No 32

UNIVERSITE DE PARIS VI
FACULTE DE MEDECINE PITIE - SALPETRIERE

ANNEE 1975 N°

THESE

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

NICOULAUD Marie-Odile

Née le 17 Juillet 1947 à Ruffec (Charente)

Présentée et soutenue publiquement le

"CONTRIBUTION A L'ETUDE DES ENFANTS DE PARENTS PSYCHOTIQUES"

Président : Professeur D.J. DUCHE

UNIVERSITE DE PARIS VI

FACULTE DE MEDECINE PITIE - SALPETRIERE

ANNEE 1975 N°

THESE

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

PAR

NICOULAUD Marie-Odile

Née le 17 Juillet 1947 à Ruffec (Charente)

Présentée et soutenue publiquement le

"CONTRIBUTION A L'ETUDE DES ENFANTS DE PARENTS PSYCHOTIQUES"

Président : Professeur D.J. DUCHE

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES ENFANTS DE PARENTS PSYCHOTIQUES

A ma mère

A mon père, in memoriam

A Monsieur le Professeur D.J. DUCHE
qui m'a fait l'honneur de présider cette
thèse.

A Monsieur le Docteur ROBIN, Médecin-Chef à la Queue-en-Brie,

Qu'il trouve ici l'expression de mon profond respect et de ma reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Agrégé Ph. MAZET qui m'a guidée dans mes études avec une attentive bienveillance.

A Mesdemoiselles MORIN et COMMAILLE, Psychologues au Centre des Murets de la Queue-en-Brie, ayant collaboré à cette recherche,

Qu'elles trouvent ici l'expression de ma reconnaissance.

A l'équipe médico-sociale du Dispensaire de Fontenay-sous-Bois,

Internes

Monsieur le Docteur CLAVET
Monsieur le Docteur PRIQUELER

Assistantes Sociales

Madame ROLLIN
Madame TELLIER

Secrétaires

Madame GUILHEM
Madame DELASALLE
Madame DELCLOY

A MARDOCHEE

A Monsieur le Docteur PERRIER

A mes soeurs,
A ma grand-mère,
A tous mes amis,

A mes Maîtres de stages,

Professeur FACQUET
Professeur MERCADIER
Docteur HENROT, In memorian
Professeur Charles DEBRAY
Professeur DRY
Professeur DUCHE

A mes Maîtres d'externat,

Docteur NIVET
Professeur CERF
Docteur DEBIENS

NOUS VOUS PRIONS DE BIEN VOULOIR

EXCUSER L'ERREUR DE PAGINATION

PLAN

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES ENFANTS DE PARENTS PSYCHOTIQUES

I.- LES MOTIFS DE CE TRAVAIL

Qui sont les enfants de parents psychotiques ?

A.- Buts de notre recherche

1. Dépistage
2. Prévention car inquiètudes
3. Problèmes de l'héridité

B.- Problèmes de l'intervention

Analyse de notre inquiètude

a) Episodes aïgus du parent malade = désorganisation dans la famille - que devient l'enfant.

b) "L'esprit du Temps"

c) Désir de réparer l'insuffisance du parent malade

II.- METHODES

1. Recensement - Un parent psychotique au moins
   - Critères

2. Convocation

3. Réactions à la convocation

- Pour la famille
  Crainte que l'enfant ne soit "contaminé"
  Intrusion persécutive
  Contrainte
  Réveil de la culpabilité maternelle
  Refus

- Pour le thérapeute
  Influence sur le type de réponse des familles

NOTRE ETUDE

1. Deux entretiens avec l'enfant - avec sa mère
   - seul
2. Test de Rorschach
3. Entrevue avec la mère pour lui donner nos conclusions

TABLEAU RECAPITULATIF

1. Familles recensées
2. Nombres d'enfants par famille
3. Diagnostic du parent malade
4. Réponse à la convocation
5. Nombre d'enfants examinés
6. L'enfant est-il connu des services de psychiatrie

III.- QUELQUES ARTICLES

1. Congrès de Jérusalem 1970
2. Biermann - Développement mental de l'enfant dans un milieu schizophrénique
3. Anthony - A clinical evaluation of children with psychotic parents
4. Winnicott- Effets des parents psychotiques sur le développement affectif de leur enfant
5. Bourdier - Hypermaturation des enfants de parents psychotiques

IV.- TREIZE OBSERVATIONS CLINIQUES ET EXAMEN PSYCHOLOGIQUE (test de Rorschach

TABLEAUX RECAPITULATIFS

A.- Age d'acquisition : marche, propreté, langage
- Alimentation

B.- Adaptation scolaire et sociale
- Plan psychiatrique

V.- RESULTATS ET ANALYSE DES RESULTATS

VI.- CONCLUSIONS

1. Généralités
2. Résultats
3. Problèmes de l'intervention - Analyse de notre inquiètude

VII.- BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

"Contribution à l'étude des enfants de parents psychotiques" tel est le travail que l'équipe médico-sociale du 1er secteur de psychiatrie me proposa.

Alors qu'il existe une multitude de travaux sur "les familles de schizophrènes", les recherches portant sur les enfants de parents psychotiques sont peu nombreuses.

Ce sujet éveilla ma curiosité d'emblée et toute l'équipe médico-sociale fut, elle-aussi, motivée par cette recherche.

Nous étudierons successivement

1. Les motifs de ce travail
2. Méthodologie
3. Ensuite, nous ferons une brève revue de la littérature
4. Puis une étude clinique des cas avec examen psychologique
5. Enfin, nous essaierons de dégager quelques traits saillants : analyse des résultats.
6. Conclusions

Dans le cadre du Dispensaire de Fontenay, on a remarqué qu'un certain nombre de patients psychotiques suivis depuis 10 ans,

avaient déjà, ou ont eu depuis, des enfants qui sont la plupart du temps méconnus de nos services.

Cette obervation nous intrigua. Ces enfants sont-ils remarquablement équilibrés, ou bien sont-ils quelque peu perturbés sans que nous soyons amenés à les voir en consultation.

Le but de notre recherche est double :

1. Dépistage

- Qui sont ces enfants ? Quelles sont leurs particularités ?
- Sont-ils différents des autres enfants ?
- Ont-ils des difficultés plus importantes en apparence que les enfants de la population générale ?

2. Prévention

Nous espérons que ce travail nous amènera à déterminer si nous devons envisager des mesures à titre préventif de façon systématique, car l'idée qui planait avant d'effectuer ce travail est que ces enfants confrontés à un parent psychotique doivent être plus menacés, plus exposés, plus fragiles, plus vulnérables que l'enfant tout venant.

La question était donc la suivante : doit-on protéger ces enfants ? on voit bien là l'inquiètude qu'éveillent ces enfants auprès des services médico-sociaux. Mais ces inquiètudes sont-elles justifiées, correspondent-elles à une réalité.

3. Enfin, se pose le problème de l'hérédité génétique.

Par exemple, devant une jeune femme psychotique qui nous annonce sa grossesse, quelle doit être notre attitude ?

Nous nous trouvons enfin confrontés à ce problème de façon relativement fréquente et nous assistons généralement au déploiement d'une énergie colossale de la part de l'équipe médico-sociale, afin d'obtenir l'avortement thérapeutique, parfois sans nous préoccuper de ce que cette jeune femme désire, elle.

Il serait d'ailleurs intéressant d'essayer d'analyser la signification de ces interrogations.

Ce qui ressort de ce que nous avons observé, c'est l'inquiétude quasi générale qu'éveillent ces enfants en nous. Pourquoi ?

1. Tout d'abord, il faut reconnaître que chacun parmi nous connaît une famille où l'un des parents, schizophrène, psychotique, plonge toute la famille dans une situation parfois dramatique lors des épisodes aigus surtout, si bien que les enfants parfois très jeunes se trouvent livrés à eux-mêmes, face à une réalité qui nous apparaît à nous intolérable.

C'est ainsi que s'explique le désir de l'équipe d'examiner ces enfants afin de nous rendre compte de leurs capacités ; nous aurions ainsi la possibilité d'intervenir et peut-être de les aider, mais surtout nous mettrions fin à notre propre inquiétude face à ces enfants.

Mais il faut remarquer que la plupart du temps aucune demande n'est effectuée de la part des familles et des enfants eux-mêmes.

2. Ces interrogations peuvent être reliées d'une certaine manière à ce que nous appelons "l'esprit du temps".

Actuellement, la presse, la radiotélévision, diffusent des émissions s'intéressant au développement de l'enfant. Et l'on sait qu'un enfant pour s'épanouir doit se trouver dans un milieu accueillant, réceptif, où des échanges pourront s'établir et ceci dès les premiers jours de la vie ; on insiste sur l'importance de la qualité et la quantité de ces échanges.

Or, la notion de psychose évoque inéluctablement la notion de viciation des rapports du sujet et de la réalité. Si bien que le développement d'un enfant auprès d'un parent psychotique n'est pas sans éveiller notre inquiètude.

Enfin, nous pourrions nous interroger sur le désir interventionniste de toute l'équipe vis-à-vis de ces enfants.

A première vue, on peut imaginer, comme nous l'avons déjà dit, que cette activité soit là pour apaiser notre inquiètude, mais c'est aussi un "désir de réparer" qui s'exprime là. D'autre part cette étude a sûrement été effectuée dans un but de satisfaire notre curiosité scientifique.

Notre fonction de soignant ne nous pousse-t-elle pas dans cette direction. Au fond, n'y-a-t-il pas là l'expression de notre désir de nous substituer à ces parents insuffisants, à ces parents malades mentaux ?

II. - METHODOLOGIE

Nous étudierons maintenant la façon dont nous avons procédé pour effectuer cette recherche.

RECENSEMENT

Nous avons recensé les adultes psychotiques, mariés ou non, mais ayant au moins un enfant.

Parmi les critères de sélection des parents psychotiques, nous avons exigé que :

- L'on ait la notion d'un délire franc, exprimé à un moment quelconque de la vie

- Ou la notion d'une maladie endogène, telle la psychose maniaco-dépressive

- Ou encore, que dans les cas où la clinique nous faisait présager une organisation psychotique, sans délire franc les tests l'aient confirmée.

CONVOCATION

Puis, nous avons pris contact avec les familles. Après maintes hésitations, nous nous sommes décidés à envoyer la circulaire suivante, sur papier avec en-tête du Centre Médico

Psychologique et nom du thérapeute :

Monsieur, Madame,

Dans le cadre d'une étude du développement des enfants de Fontenay, le Docteur..... vous serait reconnaissant de bien vouloir rencontrer le Docteur NICOULAUD au Dispensaire...

Nous avons préféré mentionner qu'il s'agissait d'une étude de la population de Fontenay craignant d'entraîner des réactions émotionnelles massives de la part des familles, si l'on avait mentionné qu'il s'agissait d'une étude de ces enfants dont les parents sont malades mentaux.

REACTION A :

En effet, comme nous le verrons pour chaque famille, ayant cependant accepté de participer à cette étude, la première rencontre de l'enfant a toujours été vécue avec appréhension, avec la crainte que ce contact psychiatrique ne précipite l'enfant dans "la folie" en quelque sorte. Nous avons rencontré cette appréhension, surtout chez le conjoint non malade, qui d'ailleurs avait beaucoup de difficultés à le verbaliser.

D'autre part, on a souvent noté que les familles, mêmes lorsqu'elles avaient accepté cette "recherche", vivaient presque toujours lors de la première rencontre comme une intrusion persécutive, et l'on entendait souvent cette phrase "que nous voulez-vous, mon fils ou ma fille va très bien". Mais en même temps, il y avait toujours la crainte de ce qu'on aurait pu lire, découvrir chez leur enfant.

Il faut aussi remarquer qu'un certain nombre de familles ont accepté, se croyant en quelque sorte contraintes puisque la lettre venait du Dispensaire et du thérapeute qui les suivait, comme s'il fallait absolument ne pas lui déplaire. On voit là deux réactions se développer : d'une part une attitude persécutive de la part des familles, d'autre part un désir de satisfaire le thérapeute, réaction transférentielle.

L'idée de cette première rencontre a réveillé, dans un nombre de cas non négligeable, une certaine culpabilité chez les mères qui l'exprimaient ainsi : "c'est vrai, je suis malade, peut-être ai-je fait du mal à mon enfant ? peut-être ne m'en suis-je pas assez occupé, je ne pouvais pas quand il était tout petit, j'étais tellement malade" ; comme si cette rencontre de l'enfant avec la psychiatrie allait mettre à jour les insuffisances de leur mère.

Enfin, notons que nous nous sommes heurtés à un refus de plus de la moitié des familles recensées. Ce refus s'est exprimé de manières diverses :

- Soit le patient prévenait verbalement le thérapeute
- Soit le patient venait en parler à l'assistante sociale et dans quelques cas on a pu dédramatiser la situation.
- Soit dans un cas une mère écrit : "je ne suis pas malade, mon fils n'est pas malade, nous n'avons pas besoin de Docteur".

CHEZ LES THERAPEUTES

Mais si cette première prise de contact a déclenché, comme nous venons de le voir, maintes réactions de la part des famille

il semble qu'il se soit passé aussi quelque chose chez les thérapeutes qui suivaient les patients.

Trois thérapeutes acceptèrent de participer à cette recherche, mais au fur et à mesure que l'étude se poursuivait, cette participation se réduisait :

- Pour l'un deux, tous les patients refusaient systématiquement.
- Pour l'autre, l'état de certains de ses patients s'aggravait quelque temps après, le premier contact nécessitant parfois une hospitalisation, si bien que ce thérapeute se montra très réticent vis-à-vis de cette recherche, craignant une décompensation chez d'autres patients.
- Enfin, pour le dernier thérapeute, sa participation à cette étude n'a pas semblé avoir interféré dans la relation qu'il avait avec ses patients. Ses patients sont d'ailleurs ceux qui ont participé presque exclusivement à cette étude.

Il semble que ce thérapeute ait pu se placer à une distance adéquate par rapport à cette étude, laissant ainsi aux patients leur liberté de mouvement.

Un autre point à noter, est que ce même thérapeute dissociait absolument sa relation thérapeutique de cette enquête, il ne semblait pas craindre que ses patients ne s'aggravent, il n'était pas en quelque sorte angoissé par notre démarche, notre intrusion, il faut le reconnaître.

Par contre, l'un desthérapeutes, me semble-t-il, vivait cette étude comme une intrusion dans la relation thérapeutique qu'il avait et comme un danger possible. Ce qui n'est probablement pas sans lien avec l'importance des réactions de ses patients.

En conclusion, il semble que la façon dont le thérapeute envisageait cette recherche ait eu un impact non négligeable sur le patient et sur la façon dont il l'a vécu au sein de sa propre famille.

DE QUOI EST COMPOSEE CETTE ETUDE ?

Nous recevons dans un premier temps l'enfant et ses parents, les deux si possible.

Nous avons un entretien avec l'enfant et les parents au cours duquel nous faisons une anamnèse complète de l'enfant, ce qui nous permet de situer l'enfant dans sa famille par rapport à la maladie du parent ; cette anamnèse nous donne aussi beaucoup de renseignements sur la relation de l'enfant, les parents, sur le développement de l'enfant, et permet d'aborder l'objet de notre étude.

Puis, nous voyons l'enfant seul.

Et nous proposons un autre rendez-vous assez proche, ce même jour l'enfant passe un test de RORSCHACH.

Nous revoyons ensuite les parents afin de leur donner "les résultats" comme toutes les familles le demandent.

TABLEAU I

23 familles furent recensées pour participer à cette étude.

On constate que 14 d'entre elles refusent oralement ou s'abstiennent de répondre. Une seule famille nous adresse une lettre agressive pour refuser.

9 Familles acceptent assez facilement, bien que certaines soient fort inquiètent par cette enquête.

Certaines sont venues uniquement parce qu'elles se sont senties obligées de le faire ; il s'agissait d'un ordre venant des médecins pour elles.

D'autres, viennent et acceptent volontiers, avec plaisir même.

TABLEAU I

Nom des Familles	Nombre d'enfants Fille - Garçon	Diagnostic du Parent - Malade	Refus ou non du Rendez-vous	Nombre d'enfants examinés	L'enfant était-il connu des services psychiatriques
1. SCHE..	Trois enfants	Mère : schizophrène	Refus catégorique	0	NON
2. REN..	Deux enfants	Mère : Syndrome délirant hallucinatoire	Pas de réponse	0	NON
3. MAR..	1er mariage 1 fille - 1 garçon 2ème mariage 2 garçons + 1 fils du 1er mariage du mari actuel	Mère - psychose maniaco-dépressive	Refus	0	OUI - 1 enfant connu pour troub. du comportement
4. EVA..	1 fils retiré à la mère, car le battait	Mère - nombreuses tentative de suicide impulsives. Structure psychot.	Refus	0	1 fils examiné car la mère le battait
5. BOIT..	1 garçon	Mère - schizoph. ancienne	Pas de réponse	0	NON
6. ROUS..	2 garçons	Mère - psychose hystérique	Accepte	2	1 fils suivi
7. CHES..	1 garçon	Pas de diagnost. mais proche de la psychose	Accepte	1	OUI - car intenable à l'école

TABLEAU I

Nom des Familles	Nombre d'enfants Fille - Garçon	Diagnostic du Parent - malade	Refus ou non du Rendez-vous	Nombre d'enfants examinés	L'enfant était-il connu des services psychiatriques
8. BOU..	3 filles	Père - éthylisme - épilepsie et structure psychotique	Refus du thérapeute dans un deuxième temps	0	NON
9. GOR..	1 enfant	Mère : Psychose maniaco dépressive	Pas de réponse	0	NON
10. SAI..	1 garçon	Mère : paranoïaque	Refus lettre	0	NON
11. AND..	1 fille 1 garçon	Mère - Schizophrénie à forme paranoïde	Accepte avec entrain	2	1 fille examiné pour difficultés scolaires
12. BOR..	1 Garçon	Père - schizo. DCD par T.S. Mère - délire chronique persécutif.	C'est le fils qui accepte de lui-même	1	NON
13. ROB..	4 enfants 2 filles, 1 garçon 1 fille + 1 neveu	Mère - structure psychotique psychose hyst.	Accepte	2	2 enfants examinés

TABLEAU I

Nom des Familles	Nombre d'enfants Fille - Garçon	Diagnostic du Parent - Malade	Refus ou non du Rendez-vous	Nombre d'enfants examinés	L'enfant était-il connu des services psychiatriques
14. JAM..	4 enfants	Père - bouffée délirante	Refus	0	NON
15. DOL..	1 Garçon	Mère - Psychose hallucinatoire chronique	Pas de réponse	0	NON
16. LAV..	1 fille 1 garçon 1 fille	Mère - Psychose chronique Délire de jalousie	Accepte	2	1 garçon, Pierre fut examiné pour tr. du comport.
17. AUB..	1 fille	Père - Hypocondrie Alcoolisme Struct. psychot.	Accepte	1	NON
18. RUG..	2 garçons	mère - Polyphobies - struct. psychot.	Accepte	1	NON
19. BON..	1 garçon	Mère - Dépression atypique Nombreuses T.S. Struct. Psychot.	Accepte	1	NON
20. DEL..	2 enfants 1 garçon 1 fille	Mère - Délire mystique avec syndrome d' influence et tr. du comportem.	Refus	0	NON

TABLEAU I

Nom des Familles	Nombre d'enfants Fille - Garçon	Diagnostic du Parent - Malade	Refus ou non du Rendez-vous	Nombre d'enfants examinés	L'enfant était-il connu des services psychotiques
21. JOL..	1 fille	Mère - Psychose maniaco dépressive	Refus	0	NON
22. KAC..	2 enfants 1 garçon 1 fille	Mère - Syndrome dépressif Syndrome délirant	Refus	0	NON
23. ALZ..	4 enfants 2 filles 2 Garçons	Mère - Délire chronique Phénomènes halluc. et interprétatifs	Refus	0	NON

Soit 23 familles

40 enfants, dont 8 avaient déjà eu un contact avec la psychiatrie pour une raison variable

III. - QUELQUES ARTICLES

Dans la littérature, nous avons pu retrouver quelques articles de référence que nous reprendrons ici brièvement.

7ème CONGRES DE L'AIPI QUI EUT LIEU A JERUSALEM EN AOUT 1970

Différents résultats de recherches furent exposés au 7ème Congrès de l'AIPI et PA, le Docteur Landau et Collaborateurs qui a comparé deux populations d'enfants :

- L'une dont les parents étaient psychotiques (PM) 251 enfants
- L'autre étant une population témoin (T) 274 enfants, qui sur le plan socio-économique était proche de la première, sans toutefois être superposable en raison des répercussions sur ce plan, qu'avait la maladie des parents.

Les auteurs voulaient démontrer comment au delà des facteurs génétiques, des facteurs du milieu, d'environnement liés aux troubles dus à la maladie pouvaient être pathogènes.

Les auteurs constatèrent chez les enfants du groupe PM :

- Des troubles dans l'apparition et l'évolution du langage, dont les conséquences retentissaient au plan de l'élaboration de la pensée.
- Un retard à l'apprentissage de la propreté
- L'existence d'une fragilité plus importante aux maladies infectieuses banales qui étaient plus souvent compliquées
- Des placements plus fréquents.

Sur le plan de l'observation psychiatrique, on peut noter que la grande majorité des enfants du groupe T (178/274) est exempt de troubles psychiatriques, que la majorité du groupe PM présente des troubles étiquetés "comportement névrotique" (88/251) alors que seulement 16 sur 251 est exempt de troubles psychiatriques.

Les auteurs concluent que les conditions de vie dans le milieu des parents malades sont pathogènes car les différentes étapes du développement de la personnalité des enfants sont marquées par des difficultés telles que pour certains le seul refuge est la maladie.

Au même congrès, J. MARCUS, en démontrant sa thèse à partir de la pratique d'examens neurologiques, soutient qu'il existe un déficit enzymatique, qui est la base à partir de laquelle l'enfant, placé dans des conditions difficiles, devient malade.

BIERMANN G.- DEVELOPPEMENT DE L'ENFANT DANS UN MILIEU SCHIZOPHRENIQUE

BIERMANN, prône la thèse du caractère pathogène de la relation mère malade-nourrisson, d'autant plus grave qu'elle est plus précoce et que la mère est dans une période de décompensation.

A CLINICAL EVALUATION OF CHILDREN WITH PSYCHOTIC PARENTS- Bv E James ANTHONY, MD, in Amer J. psychiatric, Août 1969 ' 112 - 177-184.

Anthony, dans son étude des enfants ayant un parent

psychotique (1969) isole chez ceux-ci plusieurs types de perturbations :

a) Dans un groupe, des troubles qui semblent être précurseurs d'une psychose future de l'état adulte. Des états qualifiés d'épisodes "micropsychotiques" surviennent, durant de 3 jours à 3 mois, sur un fond de structure de personnalité pathologique que l'on peut classer pour les plus âgés dans des cadres nosographiques relativement précis (schizoïde, paranoïde, cycloïde). Pour ces enfants, la séparation d'avec le milieu familial semble avoir peu d'effet.

b) Dans un deuxième groupe, les troubles sont qualifiés de "parapsychotiques" car imposés par le parent psychotique (par exemple folie à deux). Ils tendent à disparaître quand l'enfant est séparé de façon permanente du Parent.

c) Dans un troisième groupe, c'est la désorganisation du milieu ambiant, du foyer "l'environnement d'irrationnalité" qui a une influence très perturbante sur la vie des enfants qui présentent fréquemment des problèmes de comportement ou de délinquance.

Dr D.W. WINNICOTT. L'EFFET DES PARENTS PSYCHOTIQUES SUR LE DEVELOPPEMENT AFFECTIF DE LEUR ENFANT. (1961)

Dans son ouvrage "De la pédiatrie à la psychanalyse", Winnicott a souligné, en les illustrant par des exemples qu'il a vécu, différents points.

- La possibilité d'un départ exceptionnellement bon pour l'enfant, en raison de la capacité d'identification de la mère,

à son enfant dans les premiers temps de la vie. WINNICOTT raconte l'histoire d'une mère qui, alors qu'elle idolâtrait son bébé âgé de cinq mois, le jette dans un canal. Il interprête le fait comme une incapacité à supporter la phase suivante du développement du bébé où celui-ci aurait besoin d'être distinct d'elle. A la suite de la perte de cette mère idéale, le bébé repêché et placé, qui avait sauvegardé l'expérience primaire, utilise sa mère nourricière pour les choses qui lui avaient manqué ("mordre, répudier, rejeter, décortiquer, voler, haïr).

Cet exemple peut naturellement avoir des conséquences sur la démarche à suivre en présence des problèmes posés, face aux enfants de psychotiques.

- Winnicott note qu'il faut différencier de la mère, le père malade, dont la maladie ne retentit pas sur la vie de l'enfant dans la petite enfance, jusqu'à ce que l'enfant le reconnaisse comme homme.

- A propos des possibilités thérapeutiques, WINNICOTT constate "qu'il y a des maladies des enfants qu'on ne peut traiter avec succès tant qu'une certaine personne est vivante, une personne qui fusionne avec eux et les rend dépendants"."C'est surtout vrai lorsque cette relation anormale remonte au début même de la vie du malade".

- WINNICOTT fait remarquer que dans certains cas, "la maladie de l'enfant appartient à l'enfant" et note qu'un enfant peut trouver des moyens de se développer normalement en dépit des facteurs défavorables de son environnement, on peut être malade malgré de bons soins.

- L'auteur, en parlant de "mère chaotique" qui lutte par ce chaos dans sa relation à l'enfant "contre une désintégration sous-jacente dont la menace est constante" pense que ce type de pathologie est sans doute le plus pénible pour l'enfant.

- A propos des psychoses maniaco-dépressives, WINNICOTT note que la mère préoccupée par sa maladie est vécue par l'enfant comme abandonnique. Egalement dans cette pathologie, les troubles de l'humeur sont au premier plan et WINNICOTT remarque à quel point l'enfant, même petit, peut "jauger" l'humeur des parents et comment il peut se plier dans cette optique à n'importe quel facteur contraire (saute d'humeur) à condition qu'il reste constant, ou qu'il puisse être prévu. (l'impossibilité de prévoir est traumatisante).

- Enfin, l'auteur souligne que les parents malades sont capables de chercher de l'aide pour leur enfant au moment voulu.

L'auteur termine cet article par une classification qui tient compte, à la fois de la gravité des troubles des parents, du moment auquel surviennent les troubles des parents par rapport au stade de développement de l'enfant pour conclure en exprimant un fait fondamental :

> "Chaque cas doit faire l'objet d'un examen très attentif".

"L'HYPERMATURATION DES ENFANTS DE PARENTS MALADES MENTAUX". P. BOURDIER. Revue Française de Psychanalyse. Time XXXVI. Janv.1972

- Comparé aux enfants très perturbés des parents borderline, les enfants de parents psychotiques paraissent à un examen superficiel "normaux". A l'aide d'un exemple, l'auteur nous montre qu'il vaut mieux être l'enfant d'un "parent officiellement malade mental", que "l'enfant symptome" d'une névrose familiale.

L'essentiel pour l'enfant semble être "la possibilité que lui offre, ou lui refuse, la structure familiale de prendre de la distance par rapport aux troubles du parent malade et de s'identifier à des images substitutives ; (personnes fonctions rôles, situations) et il est probable que les parents psychotiques le permettent mieux que d'autres". Au contraire les états névrotiques graves (phobiques et obsessionnels) de certaines mères appelées en langage simple 'hyperprotectrices" ne permettent pas cette séparation et maintiennent l'enfant dans son rôle d'objet contre-phobique... La fonction de l'enfant est ici de colmater interminablement les angoisses primaires du parent.

La mère psychotique dans sa démission dramatique exprime-t-elle la reconnaissance prématurée de l'existence de l'enfant, de son autonomie...

- L'auteur s'interroge ensuite sur la signification du terme souvent employé à propos des enfants de psychotiques : "hypermaturation"

Les termes qui reviennent le plus souvent à propos de ces enfants sont "hypermaturité", "hypernormalité", "prématuration"

"adultomorphisme", "aspect de petit vieux", "personnalité autonome hypercontrôleé".

Notons que ces enfants se portent bien, que leur adaptation scolaire est sans histoire, tant sur le plan de l'apprentissage que sur le plan de la conduite, qu'ils n'ont aucune note névrotique.

Le contact de ces enfants est bon, mais il est limité, contrôlé ce qui est sensible, c'est le contrôle des affects. Et l'émotion éprouvée devant de tels enfants est peut-être celle que précisément ils n'éprouvent pas.

Ces conduites hypermatures sont elles révélatrices d'un renforcement authentique du Moi et de mécanismes d'intégration.

De cette étude se dégage deux grands types d'enfants :

- L'un avec brillante réussite scolaire, hyperinvestissement des fonctions intellectuelles et du langage, mais avec des effrondements soudains.

- L'autre, plus résistant, marqué par le calme le retrait, la limitation des affects, c'est-à-dire l'hyperinvestissement des mécanismes de contrôle, mais avec une scolarité plus modeste.

Ces deux groupes sont retrouvés au niveau des tests.

- L'auteur étudie ensuite les variations cliniques :

1. <u>Selon que le père ou la mère, ou les deux parents sont psychotiques</u>.

Que la psychose soit du père ou de la mère, le dénomination commun est de l'ordre de l'identification réussie, comme si ces enfants, dispensés par le destin de prendre pour modèle

le parent réel, se référaient au parent tel qu'il aurait dû être, et dans le meilleur des cas au suppléant tel qu'il est, faisant par ce déplacement oedipien l'économie de m'ambivalence.

2. Selon les types de suppléances

- Dans le cas d'une suppléance anonyme et peu chaleureuse, la défection du parent psychotique n'est pas vécue comme une carence car elle laisse intacte la place du parent idéal, c'est-à-dire du parent malade tel qu'il aurait pu être sans la maladie et ouvre la voie aux identifications imaginaires dans la lignée, ou roman familial.

- Cette suppléance peut être assurée soit par le père, soi par la grand mère patriarcale.

Le père "papa-maman" assure un rôle réparateur des carences maternelles quand il ne les favorise pas par leur attitude.

3. Selon le moment du développement de l'âge de l'enfant où survient la psychose parentale.

L'enfant de six mois jusqu'à deux ans, est particulièrement sensible aux séparations et aux objets aimés. Il ne possède pas encore la capacité de faire son deuil des objets aimés.

Le même évènement, selon qu'il surviendra avant, pendant ou après cette période, aura des effets spécifiques tout-à-fait différents.

4. Selon l'évolution de la maladie parentale

5. Selon l'évolution de la situation familiale
6. Selon le type de psychose
7. Problèmes des trois générations.

- L'auteur aborde ensuite la fonction maternelle en se référant à WINNICOTT.

La mère, nécessaire au premier développement "suffisamment bonne" adaptée à presque cent pour cent aux besoin de l'enfant doit être plus dévouée qua savante. Une bonne technique de soins neutralise les angoisses primitives, par contre elle permet la position dépressive qui est inévitable.

Dans le meilleur des cas "un self, un vrai soi est fondé dans le temps de l'illusion de l'omnipotence vécu sans clivage grâce à la complicité de l'entourage et s'exprime durablement dans la spontanéïté des propos et des gestes, un faux self se créer nécessairement dans le temps de la désillusion"...

"Le trait commun de ces faux self issus de frustration, c'est l'hyperinvestissement précoce de la réalité qui à la limite peut ne pas laisser le loisir de la dépression. Ce qui montre que seule une question de quantité sépare le destin intellectuel de l'anéantissement."

- Que devient cette préoccupation "maternelle primaire" chez les psychotiques ? Par "préoccupation maternelle primaire" on entend : une maladie normale de la mère, un véritable état psychiatrique qui atteint son maximum en fin de grossesse. Il existe une identification de la mère à l'enfant.

Chez les mères psychotiques, il semble que cette "préoccupation maternelle primaire" soit renforcée dans la mesure où la folie maternelle peut coïncider avec la maladie maternelle normale. Il probable que la mère psychotique donne un acquis narcissique inestimable. (expérience du paradis, même fugitive).

- Mais bientôt, voilà que cette mère psychotique rejette brutalement son bébé pour lequel elle avait jusqu'alors une véritable dévotion, quand l'enfant montre des signes d'indépendance, et ce bébé mourrait s'il n'y avait pas de substitut.

"Et peut être la signification profonde de la psychose parentale est elle de se faire au profit d'un substitut, d'essayer de restituer un rôle maternel à quelqu'un qui ne l'a pas rempli en son temps, de donner une dernière chance à la grand-mère".

Ce substitut assure les soins de l'enfant et ceux du parent malade, qu'il désigne comme celui dont il faut s'occuper, favorisant ainsi l'identification massive de l'enfant à la fonction soignante et l'élaboration massive d'un faux self.

- L'auteur étudie ensuite les répercussions du trouble mental des parents sur le développement de l'enfant.

La mère présente au plus haut point "la préoccupation maternelle primaire de l'enfant" de WINNICOTT. Si elle ne met pas l'enfant à l'abri de toutes les angoisses primitives et ne réussit pas à éviter toute fixation schizo-paranoïde, il est probable qu'elle donne au moins un acquis narcissique inestimable (l'expérience du paradis fugitif) en étant de quelque manière bonne à 100 % dans le temps de l'illusion. Cette mère quasi-idéale des premiers jours, est capable de cette "sur-estimation narcissique de l'objet", indispensable à l'établissement de son sentiment d'omnipotence.

Et même, le brusque abandon, à proximité d'un substitut, comme le cas de WINNICOTT, continue à témoigner à la fois de cette surestimation de l'objet, invulnérable, tout puissant, et de l'effort desespéré de récupérer de sa propre mère en lui donnant cette ultime occasion d'exercer sa fonction maternelle.

Mais au lieu d'être progressivement frustrante et de permettre à l'enfant de combler les brèches de son narcissisme par des identifications à la demande, c'est-à-dire de faire le deuil de son omnipotence, la mère, malade mentale, change brusquement d'attitude quand l'enfant donne des signes d'indépendance ou qu'elle prend pour tels... et qu'il ne la satisfait plus ; sa préoccupation maternelle première se dissipant, elle peut devenir brusquement rejetante et faire irruption avec ses bizarreries propres comme un problème à résoudre.

Cette nouvelle situation où les rôles sont inversés laisse place à une identification massive, à un substitut, ou plutôt à une structure de soins, à une fonction soignante, origine de vocations multiples. Parfois même, en l'absence de substitut, l'enfant peut devenir garde malade. Ainsi, cette rupture est si massive, que seul un hyperinvestissement proportionnel la rendra tolérable.

Pour ne plus souffrir, on devient indifférent. L'irremplaçable relation narcissique peut se retrouver dans les relations collatérales.

Enfin, l'auteur souligne la spécificité de la maladie mentale, qu'il s'agisse de l'idée délirante elle-même, du désordre de la confusion mentale, de la projection, de l'affect

TREIZE OBSERVATIONS

d'excitation euphorique, ou de la tristesse, l'enfant ne peut que les vivre dans le cadre dramatique de la scène primitive, en attribuant les peurs, les silences, les cris, la déraison des parents, ont pour l'enfant, en dernier lieu, une signification érotique et sadomasochiste.

Philippe B... âgé de 15 ans, est fils unique.

Etude de la famille de Philippe :

- Son père est né en Algérie en 1936 d'un père russe (qui était dit-on déséquilibré ; il aurait passé 10 ans dans la légion ; "c'était un noceur, un fugueur et un buveur"), et d'une mère algérienne.

Il était le cinquième enfant d'une fratrie de 10. Il avait un frère jumeau. Ce fut un enfant qui se développa sans trop de difficultés. Il fut scolarisé jusqu'à l'âge de 16 ans. Il obtint un brevet industriel. Il fut réformé pour séquelles d'un traumatisme crânien nous dit-on, mais son beau frère prétendra qu'on l'a réformé pour troubles psychiatriques. Au travail il était bien adapté.

En 1957, il se marie avec une "femme de bas milieu".

En 1958, naissance de Philippe.

En Juin 1962, première hospitalisation à Ville Evrard pour une "dépression atypique" évoluant depuis plusieurs mois (mais aggravée vraisemblablement par la maladie de sa femme : syndrome délirant interprétatif de persécution. Cette dépression atypique était déjà évocatrice d'un processus schizophrénique, l'évolution confirmera.

En Décembre 1962, Monsieur B. fugue de l'Hôpital et tente de se suicider sous un métro. Les séquelles de cette tentative de suicide sont gravissimes : amputation des deux pieds et de la main gauche, ainsi que trois doigts de la main droite. Monsieur B sera appareillé. On note alors que Monsieur B. présentait un syndrome de dissociation, des expériences de transformation corporelle, un syndrome d'influence très riche, et des expériences délirantes dont le mécanisme est essentiellement interprétatif et les thèmes persécutifs.

L'hospitalisation (depuis juin 1962) se prolonge jusqu'en juillet 1965. Dès lors, de nouvelles hospitalisations se succèdent se rapprochant de plus en plus les unes des autres.

L'état de Madame B. s'aggrave à cette même période.

- Sa mère est née à Brunoy en 1936, d'un père flamand et d'une mère auvergnate. Elle se marie alors qu'elle avait 21 ans. C'était une jeune femme jolie et très brillante.

Elle travaillait sur les marchés et vendait de la bonneterie "elle rapportait plus d'argent que son mari et s'en vantait, ce qui déplaisait beaucoup à ce dernier".

Déjà, en juin 1962, date de la première hospitalisation, elle présentait des idées interprétatives de persécution, (impression que des mouchards disaient aux clients de ne pas lui acheter).

Les troubles vont en s'accentuant, si bien que Madame B. se heurte avec les autres commerçants du marché et fait fuir les clientes. Madame B. se retrouve avec dettes alors que son mari est hospitalisé à Ville-Evrard.

La situation socio-économique se dégrade rapidement, les fabriquants ne veulent plus faire d'avance de marchandises, les créanciers se montrent, le gaz et l'électricité sont coupés. L'état de Madame B. s'aggrave, surtout après le décès de son mari.

Elle refuse de se soigner. Les seuls contacts qu'elle maintienneavec le secteur se résument à des demandes d'aide financière elle s'adresse à l'assistante sociale avec laquelle la relation est d'excellente qualité, et son fils Philippe, maintenant âgé de 15 ans 1/2, passe de temps en temps au dispensaire pour remettre à l'assistante sociale un ordre de saisie... que Madame B néglige toujours, si bien qu'elle se trouve en permanence dans des situations inextricables.

Nous sommes allés au domicile de Madame B., cette dernière ne voulant pas se déplacer, mais acceptant par contre les visites à domicile. Elle nous reçoit aimablement, mais très rapidement elle se retranche derrière ses idées délirantes. Elle ne répondra à aucune question et poursuit son monologue : "on l'interdit", "les gens sont méchants", "elle n'est pas sale" et tient à nous en convaincre, si bien que nous devons visiter l'appartement et même la cave. Elle ouvre les placards, les tiroirs, déplie "son linge propre" "alors que ses voisins, des arabes, sont sales..." Son logement est modeste. Il se compose de deux pièces qui communiquent et d'un coin cuisine. Le gaz et l'électricité sont coupés depuis plusieurs années. Madame B. passe des journées à faire le ménage, ce qui explique en effet sa propreté ...!

Tout ce que nous apprendrons au sujet de Philippe se trouvait consigné dans le carnet de santé. Il est né à terme, il a été allaité au sein durant deux mois, date à laquelle il fut placé chez une nourrice jusqu'à l'âge de 4 ans.

Madame B. est persuadée que la nourrice "montait l'enfant contre elle". Toute question concernant Philippe est l'occasion d'une recrudescence des thèmes délirants.

Philippe n'était pas un enfant désiré. Elle "aurait préféré avoir une fille, mais comme les femmes sont jalouses d'elle, elle a pris un garçon" et ainsi de suite...

Elle ne sait ni quand Philippe a marché, parlé et été propre ; elle répond : "Oh, tout de suite quand il est né".

Madame B. ne semble pas entendre les autres, elle poursuit inlassablement son monologue ; ce jour là, l'assistante sociale la trouva particulièrement bien et calme. Ses voisins sont largement englobés dans son délire, ces derniers la supportent assez mal d'ailleurs.

- Entretien avec Philippe

Philippe, 15 ans, est invité par l'assistante sociale à se présenter au dispensaire afin de rencontrer des psychologues qui font un travail portant sur les enfants des gens suivis au dispensaire. Philippe est le seul enfant auquel nous ayons expliqué exactement le but de notre entrevue. Il nous semblait que nous lui devions cette vérité. Il accepte d'emblée, très content de l'expérience qu'il va faire ; il espère mieux se connaître et insiste pour que nous lui donnions les résultats. Philippe se charge de prévenir sa mère.

La situation dans laquelle nous rencontrons Philippe est assez dramatique. En effet, alors qu'il s'entretenait avec la psychologue, sa mère fait irruption dans le dispensaire et crée un scandale, elle hurle et vocifère, injurie tout le monde et prétend qu'on lui a volé son fils. Philippe s'interpose entre sa mère et la psychologue et il parvient, après beaucoup d'efforts, à la calmer et à la faire rentrer chez elle.

Philippe était très anxieux, bien qu'en apparence il affiche une maîtrise parfaite, calmant, rassurant sa mère.

Lors du deuxième entretien, il en reparlera spontanément et s'accrochera comme à une bouée de sauvetage à ce que dira la psychologue : "c'est parce que ta mère était inquiète pour toi et qu'elle t'aime qu'elle est venue au dispensaire..." Il semble soulagé par cette intervention.

Philippe parle facilement et en termes clairs de la maladie de sa mère. Il explique "que lorsqu'elle a bu, elle est agressive

et persécutée... que la mort de son père a été un choc pour elle"... Puis il continue en disant que ce dernier s'est suicidé à Ville Evrard. Philippe en veut à sa mère de l'avoir fait interner"il pense même que ce dernier est devenu malade à force d'être hospitalisé".

Il exprime clairement que peu après la mort de son père il rendait sa mère responsable. Mais maintenant il n'en veut plus à sa mère. Chaque fois qu'il parle de son père, c'est toujours en termes idéalisés et élogieux : "un homme très calme et très gentil et qui avait du poids dans le ménage", mais cependant sa mère avait la main sur tout".

Philippe explique "que tout est une question d'endurance" que "maintenant il est capable d' endurer beaucoup de chose". Il semble avoir pris une certaine distance par rapport à cette réalité assez dramatique. Il ajoute sur un ton calme et un peu indifférent : "elle fait sa vie, je fais la mienne". "Je reste avec elle parce qu'au fond elle a besoin de moi". Il semble indifférent à tout ce qu'elle peut faire, mais il reste quand même là auprès d'elle pour la protéger.

En effet, quand Philippe parle de sa vie, on a l'impression qu'il vit à côté de sa mère sans jamais la rencontrer, il est là et veille sur elle mais il fait sa vie de son côté. Par exemple Philippe se fait ses repas lui-même, sa mère fait les siens de son côté, etc... Il est assez autonome, il s'arrange à subvenir à ses besoins lui-même en faisant des petits travaux de peinture et lessivage pendant les vacances.

Philippe cherche à nous impressionner favorablement, il s'exprime avec une certaine recherche, il craint toujours de ne pas s'exprimer assez bien, si bien que son langage est quelquefois surprenant, il emploie l'imparfait du subjonctif etc...

Il est en seconde technique et veut être ingénieur électronicien. Sa scolarité est satisfaisante malgré les conditions matérielles dans lesquelles il se trouve. Il doit emprunter les livres à ses camarades pour pouvoir apprendre ses cours. Le soir il travaille à la bougie à proximité de sa mère qui est bien souvent imprégnée, agressive, qui fait des scandales dans le quartier, qui apostrophe ses voisins, si bien que la police est assez souvent appelée.

Pour lui ses camarades ont une grande importance et il en parle avec plaisir. Il fait partie d'une équipe de football.

Ses grands parents maternels sont d'un grand réconfort pour lui sur le plan affectif et éducatif. Ils lui donnent des conseils et il peut leur parler de ses projets d'avenir.

L'entretien se terminera sur cet "espoir de réparation". Philippe "joue au tiercé avec ses grands-parents, il joue toujours la date de naissance de sa mère" car "au moins s'il gagne ce sera un moyen d'avoir tout ce qu'elle ne lui a pas donné", dit-il.

CONCLUSION

C'est la seule famille dans laquelle je me suis rendue. J'ai constaté qu'entre ce que nous avions imaginé et la réalité palpable il y avait un immense décalage. En effet, en raisonnant au loin sur des idées, des dossiers, on avait tendance à avoir une vision pessimiste de la situation, ce qui nous apparaissait très noir dans notre bureau au dispensaire, prenait une nouvelle dimension lors de notre visite à Madame B. ce qu'au fond nous avions mis de côté c'est la notion de vie et la découverte que nous fîmes c'est que l'on peut vivre avec cette femme ! cela peut paraître d'une naïveté étonnante, mais je crois qu'avant d'envisager des mesures de n'importe quel type il faut avoir présent à l'esprit qu'au sein de cette famille il y a des gens qui vivent à leur manière, en fonction de leur possibilité certes, mais ils vivent. Et je pense que nous devons être prudents et analyser le sens de toute démarche sociale ou médicale au sein d'une famille qui nous apparaît "en danger".

Philippe est le seul enfant que nous ayons examiné dont les parents sont tous les deux reconnus comme psychotiques.

Au cours de ce travail, le spectre de l'héridité m'est apparu pour la première fois en examinant cet adolescent. En effet, la ressemblance entre Philippe et sa mère est frappante. Ils ont la même physionomie, les mêmes mimiques, la même façon de s'exprimer. D'autre part, Madame B. s'exprime avec une certaine "brillance" et l'on ne peut s'empêcher de l'imaginer jeune avant qu'elle ne soit malade". La crainte de l'héridité dont nous étions envahis était une crainte subjective car Philippe est probablement l'un des enfants les plus brillants, les plus équilibrés et autonomes que nous ayons examiné.

Il se présente comme un garçon hypermature, qui attire la sympathie et l'admiration. En effet, Philippe par son équilibre, par ses brillants résultats scolaires, par la façon qu'il a de reconnaître ce qui l'a fait souffrir, par son désir de lutter de réussir en dépit de tout, nous étonne et attire notre admiration. Au fond, Philippe lance un défi à la vie et il entend bien le gagner. Bien qu'il dise "pouvoir endurer beaucoup de choses" il nous apparaît aussi très fragile, vulnérable et l'on n'arrive pas à supprimer la crainte qu'il ne s'écroule un jour ; chez Philippe on sent une demande constante . Il semble attendre une réparation de la vie et des gens. Et malgré sa présentation et son contact calme et chaleureux, on a l'impression "qu'il est écorché" et qu'il veut prendre par lui-même ce qu'on n'a pas pu lui donner.

A la suite de cet examen psychologique, beaucoup de gens avaient envie de l'aider, de lui proposer quelque chose ; certains ressentaient chez lui le désir d'être écouté et c'est pourquoi, malgré l'opposition de quelques uns, on a proposé à Philippe un rendez-vous auquel il ne s'est d'ailleurs pas rendu, ce qui est peut être mieux d'ailleurs. Il a affirmé ainsi son désir de se maintenir à distance du dispensaire de la psychiatrie et de la maladie mentale.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI extratensif mixte avec une formule complémentaire inversée, dominé par charge affective, manque de recul dans l'appréciation de la réalité objective mais syntone et spontané. Capacité de combinaisons et d'adaptation cognitive. Affectivité riche impliquant un réel échange avec autrui mais vulnérabilité. Mécanismes de défense non rigides. Pas de surinvestissement intellectuel. Besoin de réassurance qui se traduit par de nombreux commentaires sur les planches (symétrie - couleur) ; nombreux commentaires et remarques quant à l'examinatrice et recherche anxieuse de contact.

Choc au rouge à la planche II

Choc à la planche VI (planche sexuelle)

Jean-Luc BO... âgé de 7 ans 1/2, enfant unique d'une mère célibataire.

Etude de la famille de Jean-Luc

- Sa mère, âgée de 33 ans est connue de nos services depuis plusieurs années. Elle présente un délire non systématisé dont les thèmes sont persécutifs et de nombreuses manifestations hypocondriaques ayant occasionné de nombreuses hospitalisations en médecine générale. Elle a fait de nombreuses tentatives de suicide.

- Son père ne s'est jamais occupé de Jean-Luc et sa mère lui a montré une photographie. Jean-Luc aurait dit à sa mère qu'il refuserait de le saluer s'il le rencontrait.

Entretien avec Jean-Luc

Jean-Luc accompagne sa mère au dispensaire car cette dernière vient de faire une tentative de suicide au cours de laquelle elle a "tenté d'étrangler son fils" ou plutôt à fait le geste de l'étrangler. Tous les services sociaux sont mobilisés une fois de plus et cette fois l'assistante sociale demande le placement de l'enfant contre l'avis du reste de l'équipe médicale.

C'est un garçon de 7 ans 1/2 très vivant et qui établit une relation spontanément tout en gardant une certaine réserve cependant.

Il est brillant et a de bons résultats en classe ; il s'exprime avec aisance et de manière assez recherchée.

C'est un garçon qui est plein de vie, qui a beaucoup d'amis en classe et dans l'immeuble. Sa mère, à son grand regret, ne le laisse pas aller jouer avec les enfants de la ZUP, sous prétexte que ce sont des voyous.

Sa mère le décrit comme ayant de mauvaises notes de conduite, impulsif, coléreux et têtu, mais elle le menace

souvent dans les termes suivants "je ne me laisserai pas faire par toi ,si tu deviens comme ton père je t'abandonne, je ne m'occuperai plus de toi". C'est un thème qui revient souvent Madame BO.. craint que Jean-Luc ne devienne comme son père, c'est-à-dire "mauvais" car d'après elle c'est à lui qu'il ressemble.

Jean-Luc est un garçon très autonome pour son âge. C'est lui qui s'occupe de sa mère et de toute la maison, courses, repas, dépoussièrage lorsque cette dernière est "malade" ce qui est extrêmement fréquent. Jean-Luc veille sur elle avec empressement dans ce cas et dit "ne t'inquiète pas maman, quand je serai grand je serai docteur, comme cela on n'aura pas besoin d'appeler un docteur."

Madame BO.. dit souvent c'est "mon petit homme", je lui parle comme à un jeune homme, je lui dis toute la vérité, il sait tout...

De l'entretien on concluera que Jean-Luc est un enfant qui ne semble pas avoir une personnalité pathologique actuellement, en dépit de la situation assez pathogène dans laquelle il se trouve, sa mère menaçant plusieurs fois par jour à certaines périodes de se suicider et l'enfant est très souvent présent à ces scènes. On note cependant la réaction émotionnelle de Jean-Luc lorsquon lui propose de dessiner une famille ou sa famille. Jean-Luc n'a pas l'air de comprendre, puis il répond "non je ne sais pas" prêt à pleurer, puis il se ressaisit et change de sujet, redevient gai.

Madame BO.. prend alors la parole et fait un tour d'horizon de la famille. Son frère est un éthylique chronique qui cet hiver, à l'occasion d'un épisode grippal a fait un pré DT. Jean Luc s'est trouvé là pendant l'épisode d'agitation subaïgu de son oncle, seul parent masculin que Jean-Luc ait. Quant à sa tante maternelle, l'anamnèse nous apprend aussi qu'il s'est établie une relation bien particulière entre la tante et le neveu avec une composante perverse

De l'anamnèse nous apprendrons aussi que le père de Jean-Luc a abandonné Madame BO. dès qu'il a appris la grossesse... Madame BO.. se trouvait alors dans une situation socio-économique déplorable venant de quitter son emploi, n'en trouvant pas d'autre, sans domicile, elle dormait alors dans les gares et c'est dans cette situation que Madame BO. a été dirigée par les représentants de l'ordre dans une maison maternelle.

services publics vers des maisons maternelles où elle est restée jusqu'à l'âge de 18 mois de l'enfant, date à laquelle Madame BO.. avait trouvé un emploi stable et un logement.

De la naissance de l'enfant, Madame BO.. dit qu'il est né par le siège, qu'il a fallu lui faire une épisiotomie et que l'enfant n'a pas crié tout de suite, qu'il a fallu le secouer longtemps... Elle a choisi le nom de son fils au dernier moment, elle ne savait comme l'appeler et n'y avait pas réfléchi à la clinique.

Sa voisine venait d'avoir un enfant et bien que sur le point de l'abandonner, elle avait dû lui donner un prénom ; Madame BO.. avait entendu qu'elle l'appelait Luc et comme elle ne savait comme prénommer le sien, elle l'a appelé Jean-Luc.. Madame BO.. ajoute "je pensais avoir une fille et je l'aurais appelée Catherine (c'était le prénom d'une de ses cousines, morte en bas âge). On voit se profiler toute l'ambivalence de Madame BO.. envers son fils...

De la toute petite enfance de Jean-Luc, Madame BO.. parle avec une abondance de détails, elle m'apportera un cahier qu'elle tenait avec minutie où tout ce que faisait Jean-Luc était consigné par elle. Pour Madame BO.. ce cahier était une manière de ne rien perdre de son fils, car pendant la journée il était confié aux puéricultrices de la Maison Maternelle, tandis qu'elle-même travaillait comme femme de service dans un lycée.

Jusqu'à présent, au cours de cette enquête, Madame BO.. est la seule mère qui semble avoir vécu en fusion avec son fils pendant les premiers mois. Elle parle avec beaucoup de plaisir de cette période, n'oubliant aucun détail...

Puis elle termine en disant "je n'ai que lui, c'est mon petit homme, je ne veux pas qu'on me le prenne, il est tellement gentil, tellement affectueux" quand je suis malade il veille sur moi, vient souvent voir ce que je fais...

Madame BO.. s'inquiète "que pendez-vous de Jean-Luc ? car lorsqu'on est malade, ça retentit sur les enfants".

CONCLUSION

Jean-Luc est le fils unique d'une mère célibataire qui a un délire persécutif et de nombreuses plaintes somatiques... Enfant épanoui, ouvert, spontané, qui semble bien inséré socialement.

Malgré les situations assez dramatiques qu'il est amené à vivre presque quotidiennement, il semble que les démarches entreprises par les services sociaux pour retirer Jean-Luc à sa mère ne soient pas justifiées, car il faut noter que les premières relations de Jean-Luc et de sa mère semblent avoir été satisfaisantes, Madame BO.. ayant su donner à Jean-Luc de "bons soins".

Il semble que la phase "normale" où la mère "s'adapte à cent pour cent aux besoins de l'enfant" ait été particulièrement prononcée et vécue intensément, procurant ainsi à Jean-Luc des expériences positives dont on imagine aisément l'importance pour son développement actuel. On peut noter ici le renforcement de la fonction maternelle précoce, dans la mesure où la folie maternelle a coïncidé avec cette période que WINNICOTT a appelé "la maladie normale de la mère".

Envisager de séparer Jean-Luc de sa mère n'est pas une mesure anodine, car Jean-Luc et sa mère ont "tout un capital d'expériences ensemble" et ils arrivent à vivre tous les deux. Madame BO.. ne supporterait la blessure que représenterait le fait de lui retirer son fils, d'autant qu'elle est très "préoccupée" par lui et qu'il représente en somme le lien qu'elle établit avec la réalité. Pour Jean-Luc cette mesure serait incompréhensible car il ne se plaint de rien, d'autre part, il fait tout ce qui est de son ressort pour soigner, aider, "materner" sa mère, lorsque cette dernière est "défaillante". Il est à la fois investi d'un "rôle de mère

et de psychiatre face à cette mère.

D'ailleurs, Jean-Luc souhaite être médecin pour soigner lui-même sa mère plus tard.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI extratensif non confirmé. Tendance coartive. Syntone, bon contact, réactions spontanées, hyperémotif et anxieux avec tentatives souvent infructueuses de contrôle formel (D et Dd associés à F).

Défenses de type obsessionnel en réponse au stimulus anxiogène.

Prévalence de thèmes particuliers :-loup qui symboliserait une mère dévorante.

-fusée symbole sexuel.

Choix négatif - planche IV paternel
VI sexuel

Pascal RU.. âgé de 10 ans, est l'aîné d'une famille qui comprend : deux enfants.

- Pascal, 10 ans
- Fausse couche alors que Pascal avait 4 ans
- Stéphane, 7 mois

Etude de la famille de Pascal :

- Son père, charbonnier (ouvrier) qui fait de temps à autre une brève apparition au dispensaire de Fontenay, pour accompagner sa femme, particulièrement anxieuse ces jours là. Il vient entre deux livraisons, en tenue de travail.. "toujours noir", très réservé et timide...

Ses parents vivent en Normandie - Ils se portent bien.

- Sa mère est suivie au dispensaire depuis quelques mois, après un long périple chez de nombreux psychiatres de ville...

Madame RU.. présente une organisation psychopathologique de type psychotique avec des phobies multiples. Aggravation des troubles à la naissance de Pascal.

Ses parents - Madame RU.. est née en Argentine
- Mort de son père alors qu'elle était très jeune.
- Rapatriement en Italie de la famille, mère, grand-mère, tantes, elle qui était alors âgée de deux ans.
- Vit en Italie jusqu'à l'âge de 17 ans dans un petit village isolé où elle se sentait en marge. Sa mère "était folle" dit-elle, n'était pas comme les autres, avec des conduites très en marge de la société...

Madame RU.. n'a pas connu son père et ne sait pas qui il est. Elle a donc été élevée par plusieurs femmes : grand-mère tantes et sa mère "qualifiée de folle". Sa mère avait l'habitude de lui dire qu'elle n'était pas "sa fille"... très rapidement, Madame RU.. nous apprit qu'elle était maintenant comme sa mère atteinte des mêmes symptômes, que toute petite fille elle était très timide, timorée, craignant qu'on ne la regarde, qu'on ne la montre du doigt... se retirant volontairement afin d'éviter les contacts avec les autres... ayant parfois des angoisses importantes...

Puis à l'âge de 17 ans, elle partit à Paris où elle s'engagea comme employée de maison... Puis elle se maria...

De Pascal elle dit "il est comme moi, il a peur qu'on le regarde, comme moi"...

Ce qui est frappant c'est cette similitude que Madame RU.. tient à répéter et à nous faire remarquer entre elle, sa mère et son fils.

Pascal, 10 ans, vient, amené par sa mère qui a rendez-vous avec son thérapeute.

Ce n'est qu'après de nombreuses hésitations de la part de ses parents que Pascal vient, son père craignant beaucoup que cela ait des conséquences nocives sur l'enfant.

Monsieur RU.. a d'abord refusé que je voie son fils au cours d'un entretien, craignant qu'il ne devienne malade comme sa mère à la suite de cette consultation, prétendant que Pascal va fort bien et qu'il n'a pas besoin de Docteur, lui...

Finalement, ils ont décidé que Pascal viendrait et c'est pendant les vacances d'hiver que nous l'avons vu afin de ne pas lui faire perdre de temps dans ses études... Nous avons vu Pascal deux fois et chaque fois Monsieur RU.. a eu besoin de nous signifier qu'il ne fallait pas le perturber, qu'il ne fallait rien changer en lui (Pascal viendra pendant les vacances d'hiver la première fois, la deuxième fois pendant les vacances de Pâques).

C'est un "petit" garçon blond, à l'aspect plutôt sympathique et attirant, d'une grande timidité, il semble très apeuré lorsque je viens le chercher à la salle d'attente, il est prêt à pleurer, il reste à côté de sa mère et n'en bouge pas, la regarde avec insistance. Devant cette attitude, je l'invite à me suivre, accompagné de sa mère.

Entretien avec Pascal

Pascal n'ose pas me regarder, il baisse la tête pour se cacher et éviter le regard de l'autre. La mère est assise à côté de lui, dit et le répètera très souvent "il

est comme moi, il a peur qu'on le regarde, "peur des autres". Sa mère m'ayant dit qu'il est brillant en classe, j'essaie de lui proposer ce thème.

C'est sa mère qui répondra à sa place, il est 2e dans sa classe, il se trouve en 7e, il est meilleur en calcul qu'en français.

Jamais Pascal ne s'exprimera spontanément, sa mère répondant aux questions, disant "je" à sa place.

Tous ses loisirs sont partagés avec son père qui établit pour lui un emploi du temps varié, mais chargé, lui laissant finalement peu de temps pour s'évader à sa fantaisie.

- Il regarde la télévision avec son père, les films, les westerns surtout, ils aiment les bagarres.

- Son père le conduit deux fois par semaine à un cours de judo. Sa mère ajoute qu'il n'aime pas beaucoup cela. Pascal dit, sur un ton modeste, "je suis ceinture jaune" mais n'émet surtout aucun avis...

- C'est aussi son père qui l'a emmené prendre des cours de natation.

Pascal aime bien lire des illustrés et quelques livres, tel le "Club des Cinq". Il joue tout seul avec ses soldats, il y a toujours deux camps, les policiers et les bandits, mais ce sont les policiers qui gagnent toujours. Ici, on retrouve un des thèmes favoris de sa mère, il y a les bons et les méchants, mais ce sont les bons qui ont le dessus sur les méchants.

Pascal a peur de dormir seul la nuit, aussi a-t-il choisi la chambre contigue à celle de ses parents et demande qu'on ne ferme pas la porte de communication, car il a peur de voir des bandits, des voleurs qui lui prendraient tout...

Ce n'est qu'en parlant de sa promenade au zoo qu'il se décontractera un peu, surtout en évoquant les pingouins qu'il admire particulièrement quand ils nagent sous l'eau.

Je lui propose alors de dessiner ce qu'il veut. Il se montre très réticent, reste un long moment crispé sur son crayon et commence à dessiner une maison jaune pâle, vue

en fuite, c'est à peine si elle apparaît... Puis je lui demande de dessiner les personnes qui vivent dans cette maison. Il dessine alors, tout en bas de la feuille, des personnages dont on ne voit que le tronc, la tête, et une partie des bras. Ces personnages sont en rouge et sont : maman, puis Stéphane, puis la tante et papa. Pascal ne se dessine pas sur ce dessin. Ces personnages sont tronqués, au bas de la feuille, tassés les uns sur les autres, ils ont un air renfrogné, crispé, contracté...

CONCLUSION

Très bon élève en classe en face duquel l'interlocuteur ressent un malaise tant ce garçon est apeuré, craintif, replié sur lui, tant la peur semble l'habiter. Pascal laisse une impression de grand désarroi...

Ce qui domine, c'est l'inhibition totale de toutes ses pulsions chez ce garçon de 10 ans. Le blocage massif de tous les affects est caractéristique. On ne peut que deviner ce malaise intense, cette peur, ce désarroi, derrière la façade qu'offre Pascal. C'est un garçon réservé, timide, très poli, dont les résultats scolaires sont brillants, mais dont l'adaptation au sein du groupe est mauvaise.

Le rôle du père dans l'éducation de l'enfant est prépondérant. C'est un père "papa-maman" veillant à ce que tout se passe bien, et il faut d'ailleurs que tout se passe aussi bien que ce qui est écrit dans les livres, tout doit être sans histoire, dans les normes...

Pascal a parlé, marché, grandi tout-à-fait normalement comme dans le livre de Laurence Pernoud nous dit-on. C'est pour ces raisons que son père l'inscrit au judo, à la piscine et l'y conduit lui-même en dépit de ce que son fils souhaite réellement, car le sport est bon pour le développement des

garçons. Son père essaie de suppléer sa femme. Chaque fois que l'on pose une question à Pascal, il se tourne vers sa mère et c'est elle qui répond, elle soulignera à plusieurs reprises que Pascal est comme elle au même âge et qu'il deviendra comme elle. Elle-même étant comme sa mère...

Pascal a donc une personnalité schizoïde de par ses tendances au repliement sur soi-même, ses difficultés de contacts avec tous les gens et notamment avec les garçons et les filles de son âge. Il lui arrive de jouer chez lui avec un garçon, mais rarement. il joue en dehors du milieu familial, ce qui renvoit Madame RU.. à l'époque où elle aussi ne pouvait jouer ni avoir d'amis. Ce qu'il est important de noter c'est que Madame RU.. insiste sur la similitude qui existe entre elle et son fils. D'ailleurs, lors de l'anamnèse (développement de Pascal) on ne sait jamais si Madame RU.. parle d'elle ou de Pascal, il règne sans cesse un état de confusion à ce niveau. Parfois, Madame RU.. parle en disant "nous autres... avons toujours peur". Pascal ne semble pas avoir la possibilité de se mettre à distance de sa mère et de la maladie de celle-ci, ce qui a quelque chose de très inquiètant certes.

Pascal est au centre des phobies de sa mère -phobies d'impulsion envers lui lorsqu'il était bébé- Il faut d'ailleurs noter qu'une fois quand même Pascal a eu un traumatisme crânien en tombant par la fenêtre, sa mère étant supposée le garder pendant sa sieste.

Madame RU.. pense que Pascal lui ressemble, elle termine en disant "il me ressemble, il est sournois, on voudrait qu'on ne se moque pas de nous".

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI coarté

Pascal est hyperdéfensif et hypercontrôlé, 100 % de réponses formelles.

Mise à distance globale de tout investissement aussi bien intellectuel qu'affectif : la restriction des manifestations, le blocage opéré, réduisent la mobilité et la capacité d'adaptation à une situation. On peut penser que Pascal est peu tolérant dans les situations de stress physiologiques et psychologiques en raison de la rigidité de ses mécanismes de défense.

Trois refus - Planche IV - paternelle (planche noire, père charbonnier)

- Planche VIII) Planches couleurs
- Planche X) Mise à distance de l'affec-
) tivité

- Planche IX D associé à 1 mauvaise forme

- Choix négatif de la planche II avec réponse anatomique. Le rouge n'est pas inclus parce qu'il ne l'aime pas. Il lui évoque le sang (cf phobie de la mère)

Françoise LE... âgée de 9 ans, fille de Mr. AU..

Etude de la famille de Françoise :

- Son père, Monsieur AU.. 47 ans, aide-magasinier, n'a pas reconnu Françoise parce qu'il n'est pas divorcé et vit maritalement avec la mère de Françoise, Madame LE.. Monsieur AU.. a trois enfants de son premier mariage, seule sa fille aînée entretient encore des relations avec lui.

- Sa mère, Madame LE.. 44 ans, gardienne d'immeuble et gardienne d'enfants, a eu quatre enfants de son premier mariage, tous mariés, sauf le dernier. C'est une femme très calme, qui a la maison et la famille en main.

- "le malade". Monsieur AU.. est suivi par le secteur depuis sa première hospitalisation. C'est un éthylique qui présente de nombreuses manifestations hypocondriaques et parfois des épisodes interprétatifs et persécutifs.

Le MMPI montrait une échelle psychotique très nette.

Entretien avec Françoise

Françoise vient accompagnée par sa mère. Toutes les deux sont inquiètes mais sont quand même venues car la lettre venait du dispensaire où le père est soigné. Elles donnent l'impression de former un "bloc compact", que nous veut-on, pourquoi nous a-t-on fait venir, voilà ce qui ressort des premiers mots qu'elles prononcent.

Madame LE.. accompagne sa fille dans le bureau et y reste.

Présentation - Françoise est très réservée et timide, elle ne s'exprime que par monosyllabes. Elle évite de regarder l'interlocuteur.

Réaction à l'entretien : Par contre, elle semble être plus à son aise lorsqu'on lui propose des activités,

dessin, modelage... Elle effectue chaque chose calmement, posément, avec application, mais sans entrain, ni opposition. Françoise est docile et tâche d'effectuer de son mieux ce qu'on lui demande. Françoise refuse les tâches qui lui demandent de faire preuve d'invention (dessin libre).

Sur le plan scolaire : C'est une bonne élève consciencieuse, aimant aller en classe.

Ses activités préférées : Elle aime lire et raconte cette fois avec beaucoup de joie son livre préféré "Le Noël d'une bergère" - "Un cheval de race est attaché par une corde. La bergère le libère en détachant la corde afin qu'il s'enfuie...

Elle aime se promener au palais de la découverte, car elle se passionne pour l'astronomie et les "objets volants non identifiés". Elle me fait part d'une de ses expériences : "un soir, elle a vu une boule rouge se déplaçant dans le ciel." Son visage change alors d'expression, s'anime, alors qu'elle essaie de me convaincre que probablement c'est une soucoupe volante.

Françoise nous laisse ainsi entrevoir une vie fantasmatique assez riche où elle aurait envie de s'échapper vers d'autres planètes inconnues ; on peut rapprocher ce goût pour l'astronomie de ce livre qu'elle aime particulièrement où une bergère libère un cheval de sa corde...

Ce goût pour la vie imaginaire semble s'expliquer par le fait que Françoise est une petite fille assez solitaire, n'ayant que peu d'amis, vivant dans une loge de concierge composée d'une seule pièce, auprès d'un père "malade mental" dont elle semble avoir un peu peur.

L'existence de ce père ne sera mentionnée qu'en fin d'entretien à propos d'un goût commun pour le dessin. Françoise décrit alors le plus beau tableau de son père, représentant deux anges. D'ailleurs, lorsque Françoise passera le test de RORSCHACH, lors de la première planche elle verra deux anges.

Il semble donc exister un terrain de rencontre entre Françoise et son père bien que les échanges semblent difficiles à établir et semblent contrôlés par la mère qui s'interpose toujours. Ce père est un peu ridiculisé par Françoise et sa mère qui rient ensemble lorsqu'elles évoquent leurs visites à l'hôpital psychiatrique. Madame LE dit :

"je tenais à ce que Françoise voie son papa, je lui disais de ne pas s'occuper de tous ces pauvres gens ; il y en a qui sont bien fous là-bas..."

Madame LE.. semble même avoir un certain nombre de fantasmes sexuels concernant Françoise et son mari, car lorsqu'elle part et qu'elle les laisse tous les deux seuls à la maison, elle dit à Françoise de ne pas se laisser faire, et revient vite.

CONCLUSION

Françoise est la seule enfant du groupe dont le parent psychotique se trouve être le père.

Il s'agit d'une fillette de 9 ans, bien adaptée en classe, ayant de bons résultats et accordant une grande importance à la sphère intellectuelle.

Richesse affective, bien qu'elle opère un contrôle assez rigide de ses affects.

Elle se réfugie dans sa vie imaginaire qui semble assez productive.

L'image du père est assez dévalorisée.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI Coartatif : intelligence riche, effort de combinaison active. Richesse affective avec tentative d'un contrôle formel mais qui n'aboutit pas toujours.

(F % trop élevé, mais F + % trop bas
(F clob
(D associé à F

Recherche anxieuse d'un contact, difficultés de relation (grand nombre de (H) et de (K) et d'identification.

Choc à la planche IV - (planche paternelle. cf père malade)
VI - planche sexuelle
VIII

Choix négatif - planche IV (planche paternelle)
et planche VIII

Patrick ROB... âgé de 13 ans 1/2, est né en 1960.

La famille ROB.. est bien complexe, elle se compose de cinq enfants.

1. Patrick, le plus âgé, 13 ans 1/2, fils du frère de Monsieur ROB.. - ses parents ont été déchus de leurs droits. Il a été confié à Monsieur ROB.. par le Juge en juillet 1969, mais nous n'en connaissons pas les raisons.

2. Carole, 10 ans, née d'une liaison de Madame ROB.. avec un acteur qu'elle aurait aimé suivre dans ses déplacements, mais ce dernier refusa et rompit définitivement. Madame ROB.. épousa alors le premier homme rencontré à condition qu'il reconnaisse Carole.

3. Florence, 7 ans, fille de Monsieur et Madame ROB..

4. Lionnel, 4 ans 1/2

5. Nadine, 3 ans.

Nous avons eu l'occasion d'examiner Patrick et Lionnel qui sont les deux enfants qui posent le plus de problèmes, lors d'une entrevue avec le père venu une fois de plus affoler tou le service social, sa femme ne voulant plus s'occuper des enfants.. On décide alors de faire le bilan psychologique de tous les enfants.

Etude de la famille de Patrick

La famille ROB.. est connue du Dispensaire depuis Mars 1972 à la suite d'une tentative de suicide de Madame ROB.. évoquant une psychose puerpérale, hospitalisée à la Salpêtrière.

est née en 1943. Son père était militaire de carrière. Sa mère s'est remariée trois fois si bien que Madame ROB.. a de nombreux demi-frères et demi-soeurs et surtout

un frère jumeau avec lequel elle ne s'entend pas. Madame ROB.. aurait été énurétique jusqu'à l'âge de 17 ans 1/2. Madame ROB.. était suivie depuis de longues années au Centre H... Elle fut hospitalisée au Centre Psychothérapique des M... le 21 Avril 1972 pour anorexie et menace de jeter ses enfants par la fenêtre. Madame ROB.. se trouve enceinte en permanence, cependant elle refuse catégoriquement toute mesure de contraception, et vient ensuite demander un avortement thérapeutique après avoir auparavant effectué elle-même des manoeuvres abortives et dès qu'un avortement est terminé, quelques semaines après, à nouveau elle se retrouve enceinte.

Actuellement, Madame ROB.. se présente comme une névrose de caractère grave, avec des traits de caractère hystérique.

Les tests psychologiques - MNPI et Projectifs - ont révélé une échelle psychotique élevée et une structure psychotique au RORSCHACH.

Le père, est né en 1941, travaille sur ordinateur. Il a été élevé à l'Assistance Publique. C'est un homme extrêmement petit, ce qui contraste avec la forte stature de Madame ROB., qui essaie tant bien que mal de s'occuper de toute la maisonnée.

Entretien avec Patrick

Patrick vient au rendez-vous au cours d'un bilan psychologique à la demande de l'équipe médicale du Dispensaire. En effet, au cours d'une réunion de synthèse au sujet de la famille ROB, il avait été décidé de voir tous les enfants afin d'apprécier le retentissement que pouvait avoir sur eux les troubles de leur mère. Nous n'avons pu voir que les deux enfants pour lesquels se posaient des problèmes et pour lesquels il y avait une demande de la part des parents.

Patrick accompagne donc Lionnel au Dispensaire.

Patrick est un adolescent de 13 ans 1/2, de taille plutôt petite, il se montre coopérant avec nous et s'occupe avec zèle de "son petit frère", Lionnel qui est en fait son cousin germain, il le rassure, lui dit de venir, qu'on ne va pas lui faire de piqûre... Patrick joue tout-à-fait le rôle d'une mère

vis-à-vis de Lionnel, il est chaleureux, "il est de connivence avec nous" et semble enchanté du rôle qu'il se donne.

C'est un garçon dynamique, sthénique, zélé, souriant, qui ne demande qu'à faire plaisir en rendant service. D'ailleurs, Patrick raconte que lorsque "sa mère" est malade, c'est lui qui s'occupe de tout dans la maison et qui en somme la remplace. Il fait les courses, le ménage, s'occupe "des petits" et prépare les repas.

La relation de Patrick et Madame ROB.. est très particulière, à la fois Madame ROB.. bat ce dernier de manière très violente pour une raison souvent minime et en même temps le garde à la maison les jours suivants sous prétexte qu'il a des traces de "coups" des ecchymoses, l'excusant auprès de l'école. Madame ROB. bat Patrick surtout lorsqu'il vole dans les Prisunics. Il vole des objets pour "sa mère" essentiellement des produits d'entretien.

Madame ROB.. tient à ce que Patrick soit aussi choyé que les autres enfants de la famille.

Patrick et Madame ROB.. semblent donc assez proches et finalement leur mode de relation est toujours une manière d'être plus proche ensuite. Patrick vole pour sa mère. On voit bien les deux mouvements dans cette démarche - tentative de rapprochement de la part de Patrick, mais aussi rejet de Madame ROB.. dans un premier temps, pour ensuite le garder auprès d'elle.

D'autre part, Madame ROB.. se plaint beaucoup du fait que Patrick soit un élève très médiocre, ce qui lui vaut de bonnes corrections, mais en même temps elle le retient à la maison assez souvent, sous un prétexte ou un autre, ce qui ne lui permet pas de suivre en classe.

Lorsqu'on propose à Patrick de dessiner sa famille, il dessine :

- Carole au premier, ainsi que Madame ROB..

Carole est dessinée comme une jeune fille fort coquette et semble avoir un rôle privilégié dans la famille car Lionnel aussi dessinera Carole en premier plan. Il faut ce souvenir que Carole est la fille de Madame ROB., née avant le mariage, d'un acteur de cinéma que Madame ROB. aurait aimé.

CONCLUSION

Patrick, adolescent de 13 ans 1/2, est un mauvais élève, quoique son intelligence soit tout-à-fait normale.

Patrick présente quelques troubles du comportement (vol dans les magasins pour sa mère). Une relation ambigue avec Madame ROB.. Patrick de deux à neuf ans a été placé de nombreuses fois. Mais en revanche, c'est un garçon dynamique, sthénique, "s'emballant" vite, aimant faire plaisir, faisant preuve de qualités pratiques développées.

On note quelques traits obsessionnels : aime ranger (QS dessin maison -ferme avec tous les éléments "pêle-mêle". Patrick se met immédiatement à placer chaque élément à l'endroit qui lui est assigné - fermière devant la maison - animaux dans l'étable). Mais, Patrick n'est pas un enfant de la famille, c'est un neveu. Sa relation à Madame ROB.. est très intensément vécue. N'est-ce pas parce que Patrick à si souvent changé de nourrice, qu'il a pu établir un tel lien avec Madame ROB.. ? Lien étroit qui semble empli de haine et d'amour à la fois.

Patrick semble avoir trouvé de l'affection dans cette famille. Il est investi du rôle de frère aîné, il veille sur tous ses frères et soeurs quand sa mère est malade.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

Dévitalisation +++ des réponses presque exclusivement animales, ou des objets inanimés et secs (bois, caillou). C'est très pauvre, mais correspond aussi à sa tendance à l'approximation et à la rapidité au détriment de la réflexion.

Lyonnel ROB... âgé de 4 ans 1/2 au moment de l'examen.

Entretien avec Lyonnel

Joli petit bonhomme, qui pourtant ne nous fait pas bon accueil. Il refuse de nous voir et de venir dans le bureau. Il reste collé contre Patrick et finit par aller se réfugier dans les toilettes et ce ne sera pas une petite affaire de l'en déloger. Tour à tour, toutes personnes du Dispensaire essaieront, sans succès, de faire sortir Lyonnel des toilettes. Il faudra un bon moment à Lyonnel pour dire qu'il a peur qu'on lui fasse une piqûre. Lyonnel pleure et rien n'arrive à le faire changer d'avis, ce n'est qu'après un long moment qu'il accepte de venir faire un dessin au tableau. Le contact s'établit alors très facilement, Lyonnel choisit des craies et dessine son HLM et la fenêtre où il dort, c'est au 17ème dit-il.

Nous voyons Lyonnel parce qu'il est :

1. Enurétique, mais chaque fois que l'on parle de l'énurésie de Lyonnel, on nous rappelle que sa mère, Madame ROB.. a été elle-même énurétique jusqu'à 17 ans. C'est Monsieur ROB. qui s'occupe de Lyonnel "essayant de l'éduquer" et évitant les moyens répressifs. La propreté diurne est maintenant acquise. On note qu'en 1970, Lyonnel a subi une intervention pour phimosis.

Lyonnel ne semble pas particulièrement agressif envers Nadine qui a deux ans de moins que lui, mais c'est surtout envers ses frères aînés. Lyonnel est un petit garçon têtu, présentant :

2. Quelques difficultés de comportement en famille

3. Des terreurs nocturnes.

CONCLUSION

Lyonnel est un petit garçon de 4 ans 1/2 qui est très "futé", assez brillant, attirant la sympathie dès qu'on a passé cette barrière caractérielle, qu'il oppose au premier abord.

Il est très vivant et dynamique. Quand il dessine, il commente avec humour ce qu'il fait et cherche à se faire apprécier et aimer. (Cf dessin "de la famille").

Il dessine dans l'ordre :

- Carole
- Florence
- "ma mère"
- Papa
- Un premier Patrick en jupe
- "Le tout petit Lyonnel" bien barbouillé en marron
- A nouveau Patrick avec de longs cheveux
- et enfin Nadine.

Il faut remarquer que Lyonnel a dessiné la famille au grand complet, alors que Patrick n'avait dessiné que Madame ROB.. et sa fille Carole. Les femmes semblent avoir une place d'honneur dans la famille, elles sont dessinées en premier, sont coquettes.

- Le couple parental se trouve placé pratiquement au centre de la feuille, et au centre du dessin.

Maman est imposante, dessinée en rouge et parée de jaune.

Papa est minuscule, sans bras, et Lyonnel ajoute : "Papa, c'est mon bébé".

Puis les "deux Patricks" sont dessinés entourant le "tout petit Lyonnel". Les deux Patricks ont des attributs féminins, le premier a une jupe et des cheveux longs, le second des cheveux longs. Lyonnel s'adresse alors à Patrick, lui disant "je te fais un jupe, etc...".

Le premier Patrick est placé à côté de son oncle, Monsieur ROB.. et ce n'est sûrement pas par hasard qu'il est dessiné en rouge-orangé ; il empêche Lyonnel d'être directement à côté de son père. En fait, Lyonnel fait sûrement allusion au fait

arole

Florence

"ma mère"

c'est papa
"mon bébé"

Patrick avec
une jupe

Le tout petit
Lyonnel

A nouveau Patrick
avec des longs
cheveux

Nadine

que Patrick est confié à la garde de Monsieur ROB.. par le juge.

Le deuxième Patrick, placé après Lyonnel, lui semble moins agressif, il est tout bleu et dessiné comme "les petits" de la famille, son corps n'est plus représenté par un triangle comme pour les grands, mais avec un ovale comme pour LYonel et Nadine.

Ce qu'il faut remarquer, c'est que la famille ROB.. pour Lyonnel semble séparé en deux catégories. Les"grands" : parents, Carole et Florence, dont le corps est symbolisé par un triangle Patrick lui est considéré tantôt comme faisant partie du monde des petits, tantôt comme des grands.

Les filles sont à côté de Madame ROB. Les garçons à côté de Monsieur ROB. Quant à Nadine, elle est à l'extrémité, loin du père et encore plus de la mère, comme si Lyonnel ne voulait pas qu'il en soit autrement. Ce que l'on peut enfin noter, c'est que les femmes sont au premier plan et occupent une place de choix dans son dessin.

Lyonnel est très vif, il passera rapidement à d'autres occupations, il mimera une journée, étant tour à tour Lyonnel le petit garçon, puis la mère, s'affairant dans la cuisine à préparer les repas.

Petit garçon qui va bien malgré un problème dénurésie qui semble devoir être considéré comme un trouble oppositionnel.

Il faut noter quelques troubles du caractère avec colères En classe, Lyonnel est parfaitement bien adapté, et les institutrices ont paru très étonné qu'on convoque les enfants ROB.. La famille ROB leur paraissant ne poser aucun problème. Les parents leur semblent attentifs aux enfants, alors que le secteur

est sans cesse alerté, soit par Monsieur ROB lui-même, soit par les assistantes sociales. Madame ROB. menaçant de jeter ses enfants par la fenêtre ou refusant de s'en occuper, de leur faire un repas, etc... Patrick et Monsieur ROB.. prenant alors sa place.

Chaque fois que nous nous sommes rendus en visite à domicile, lors "d'un épisode aïgu" qui déclenchait au Dispensaire un "vent d'activisme", nous avons toujours été surpris par l'accueil que nous recevions. Bien que la mère soit "au plus mal", aux dires de son mari ou des services sociaux, les enfants étaient bien tenus et semblaient épanouis. Nous étions frappés par la chaleur qui émanait de cette famille et toujours nous repartions rassurés alors que notre démarche initiale avait pour but d'apprécier l'état des enfants et d'envisager des mesures, si nécessaire. On voit là à nouveau apparaître le décalage entre la situation réelle et les dossiers fabriqués dans un bureau...

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

Lionnel n'est pas décidé à passer ce test. Dès la première planche, il dit "oh, c'est trop dur", je ne sais pas. Planches II et III, idem. A la planche IV, il se détourne et s'en va, "non, c'est trop dur".

On note donc un refus à la planche IV.

Nicolas AND... âgé de 4 ans en Février 1974, dernier enfant d'une fratrie de deux enfants, Anne Laure, 7 ans et lui, Nicolas.

Etude de la famille de Nicolas :

- Son père, 35 ans, est ingénieur en informatique, il est licencié en mathématiques. Il est originaire du Nord, son père était mineur.

- Sa mère, 33 ans, est suivie depuis sa sortie de l'Hôpital des M... au dispensaire, car elle est schizophrène. Madame AND.. a été hospitalisée à de nombreuses reprises depuis l'âge de 18 ans.

Elle a une soeur mariée, avec laquelle elle s'entend bien. Elle est issue d'une famille assez aisée, son père est directeur de société, sa mère est toujours restée à la maison.

Le couple et les enfants vivent chez les parents de Madame AND.. depuis l'hospitalisation aux M...

Les parents de Madame AND.. ont pris contact avec le dispensaire à de nombreuses reprises, surtout lorsque leur fille se trouvait en période aïgue. A de nombreuses reprises ils ont évoqué le fait que le couple était venu cohabiter avec eux, car Monsieur AND.. souhaiterait se séparer de sa femme, du moins c'est ce qu'ils craignent.

Entretien avec Nicolas

Nicolas est un petit garçon de 4 ans, qui vient en compagnie de sa soeur aînée et de sa mère.

Madame AND.. a accepté très facilement de nous amener ses enfants, très contente de faire tester ses enfants sans payer.

Ils sont apeurés et ne veulent pas se quitter. Ils acceptent de venir tous les deux avec leur mère.

Nicolas qui semblait apeuré se montre alors très gai, très déluré, il participe à tout avec entrain, le contact s'établit très vite et bientôt Nicolas semble se trouver chez lui. Dès qu'il aperçoit les crayons il me demande

des feuilles et se met à dessiner en commentant ce qu'il fait. Tout ce qu'il entreprend est exécuté avec rapidité et il n'abandonne jamais la tache entreprise. Non seulement il dessine et commente ce qu'il fait, mais de plus il a l'oeil sur sa soeur et participe à la conversation de sa mère.

C'est un petit garçon sthénique, dynamique, ayant une intelligence sûre ; tout ce qu'il voit l'intéresse, il examine les jeux de construction avec attention et ensuite remonte les éléments une fois qu'il en a compris le mécanisme. Sa mère dit en soupirant que c'est toute la journée comme cela, que lorsqu'on lui propose une activité il s'y intéresse jusqu'à ce qu'il l'ait réalisée, puis il lui faut changer...

A la maison, Nicolas est toujours avec son père. Ce dernier s'en occupe beaucoup, joue avec lui. Alors que Madame AND.. le trouve turbulent et nerveux, son mari trouve que c'est un parfait petit garçon, qui va bien et qu'il est bien normal, qu'il se dépense. Ainsi Nicolas intervient alors en disant qu'il "est comme papa"...

Jusqu'à 3 ans et 3 mois Nicolas a pratiquement toujours été chez ses grands-parents paternels, sa mère ayant été hospitalisée quelques mois après sa naissance. Le retour de Nicolas dans la famille semble s'être passé sans trop de difficultés, bien qu'il semble y avoir une jalousie envers sa soeur, quoi qu'elle ne soit pas exprimée, et que bien au contraire il montre un grand empressement envers sa grande soeur, "cette petite fille modèle".

L'anamnèse nous apprend d'autre part que Madame AND.. a été hospitalisée au 4ème mois de sa grossesse, que c'était une grossesse désirée, mais qu'elle a craint d'avoir un enfant anormal durant tout le reste de la grossesse, à cause des médicaments qu'on lui donnait. Là, Madame AND.. explique qu'il s'agissait juste d'une simple fatigue et que jamais elle n'a été malade, qu'elle s'était trop fatiguée les yeux en étudiant dans sa jeunesse, niant l'existence possible d'une pathologie autre.

Elle insiste sur le fait que ses enfants se sont développés normalement, qu'ils étaient comme les enfants de Laurence Pernoud. Par contre, elle ne sait donner aucune précision particulière sur la petite enfance de ses deux

enfants, elle tient à montrer à tout prix qu'ils sont conformes à ce qu'on décrit dans les livres et c'est un peu pour cela qu'elle a accepté avec autant d'empressement que nous voyions ses enfants afin que nous la rassurions.

CONCLUSION

Petit garçon de 4 ans qui va bien, dont l'institutrice est satisfaite, qui à la maison semble épanoui.

Nicolas dans sa petite enfance a été élevé par ses grands-parents paternels et il n'y a que quelques mois qu'il a été repris par ses parents et qu'il vit auprès de sa mère schizophrène.

1. Identification au père

2. Il semble que pour Nicolas sa mère n'ait pas grande place auprès de lui. Il oublie de la dessiner sur le dessin de famille, puis la rajoute en prenant un crayon jaune pâle, si bien qu'on a l'impression de la voir sur un négatif. D'ailleurs, dans la vie de tous les jours, c'est la grand-mère maternelle qui s'occupe de Nicolas, alors que Madame AND.. s'occupe de sa fille.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI coarté : aucun réponse C

15 réponses avec bonne répartition du type d'appréhension. L'enquête n'apporte aucun éclaircissement, l'enfant étant incapable de dissocier l'ensemble saisi très confusément, ni de prendre conscience de l'intervention éventuelle de la couleur.

- Embarras initial à la première planche mal surmonté et opposition (Dbl), sthénique et effort pour vaincre la difficulté.

- Retard des réponses banales.

- Tendance à la persévération des thèmes : maison et mouche. Persévération de remplissage, la maison symboliserait l'abri, le foyer, le havre, où l'enfant trouve protection, affection et les soins qui lui sont biologiquement nécessaires.

- Choix positif, planche IV (planche paternelle) (association à la grand mère paternelle qui l'élève).

Anne-Laure AND..., que je vois en même temps que son frère, est une petite fille de 7 ans, ravissante, assez précieuse, cherchant à plaire, à séduire...

Le contact est en fait assez long à s'établir. Anne-Laure doit s'assurer qu'elle nous a séduit. Elle s'applique infiniment, elle veut absolument faire ce qu'elle imagine que nous attendons ; aussi, toute activité se prolonge-t-elle pendant de longs moments, ses dessins sont méticuleusement exécutés, elle les colorieet recolorie, elle n'en finit pas de parfaire. Tout est toujours recouvert par autrechose afin que ce soit toujours mieux.

Sa mère admire longuement ce qu'elle fait, dit qu'elle a aussi une très jolie écriture et que plus tard elle fera les "Arts Décoratifs", qu'il n'y a pas beaucoup de débouchés, mais que pour une fille ça ne fait rien.

La relation entre Anne-Laure et sa maman semble assez étroite ; Anne-Laure cherche toujours l'approbation et la réassurance de sa mère. Madame AND.. dit que celle-ci reste des heures entières auprès d'elle, il suffit qu'elle lui donne une feuille et des crayons. Ce qu'elle apprécie chez sa fille c'est justement son calme, cette capacité de se tenir à une tâche et ainsi de rester près d'elle. Madame AND.. souligne que lors de ses hospitalisations elle s'ennuyait beaucoup d'Anne-Laure...

Il semble exister une fusion entre Anne-Laure et sa mère, comme si chacune ne pouvait se passer de l'autre Pour Anne-Laure cette mère est à la fois bonne et réassurante, mais il semble qu'elle soit très angoissante et sans cesse elle doit trouver un moyen de supprimer son angoisse. Anne-Laure semble vouloir trouver ce qui fera plaisir à l'autre. Elle est très sensible à ce qui l'entoure, à son interlocuteur, cherchant à se mettre en résonnance avec le monde extérieur afin d'éviter l'angoisse d'être seule ou abandonnée si elle n'est pas conforme à ce qu'on attend d'elle.

Actuellement, Anne-Laure a quelques difficultés scolaires, son institutrice a convoqué les parents à plusieurs reprises car Anne-Laure ne semble pas suivre en classe ce qui inquiète beaucoup sa mère. D'autre part, on note que depuis qu'Anne-Laure rencontre des difficultés

scolaires, mais aussi elle se rapproche encore plus de sa mère, dans le sens où cette dernière, inquiète, l'emmène souvent chez le médecin, et essaie de la faire travailler elle-même. Est-ce le retour de Nicolas qui aurait déterminé cette inquiètude qui semble aller en s'accentuant, à tel point qu'une consultation auprès d'un pédo-psychiatre eut lieu.

On notait alors qu'elle avait une intelligence strictement normale et que la relation à sa mère était fusionnelle.

AU TOTAL

C'est une petite fille essayant à tout moment d'être en raisonnance à l'autre ; il semble qu'elle soit en quête d'amour perpétuellement.

Actuellement, on note quelques difficultés, surtout sur le plan scolaire. Anne-Laure présente aussi de multiples plaintes somatiques.

On note d'autre part, quelques traits de personnalité phobique et hystérique.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI extratensif pur non confirmé par la formule complémentaire et avec un pourcentage de réponse formelle élevé

Dans l'ensemble, impression de peur et d'angoisse. Difficultés de relation à autrui : pas de réponse (H) et réponse A bas.

Importance du thème de l eau qui évoque sa relation à sa mère : liquide amniotique, position très foetale.

Angoisse devant l'importance de cette relation et peur d'en être séparée.

Elle vit en fonction de la mère. Elle est la mère.

Chec à la planche I : "il y a trop d'eau"

Choix positif de la planche paternelle (IV) cf frère.

scolaires, elle est sans cesse "malade" : rhumes, angines, douleurs abdominales, ce qui ne fait qu'accentuer encore ses difficultés scolaires, mais ainsi elle se rapproche encore plus de sa mère dans le sens où cette dernière inquiète l'emmene souvent chez le médecin, et essaie de la faire travailler elle-même... Il faut noter que jusqu'alors Anne-Laure travaillait très bien en classe et n'était jamais malade, et c'est le retour de Nicolas qui aurait déterminé cette inquiétude qui semble aller en s'accentuant, si bien qu'elle avait été amenée au Centre Médico-Psychologique des enfants où on avait conclu qu'Anne-Laure avait une intelligence strictement normale, mais que la relation avec sa mère était fusionnelle et gênait l'enfant dans son développement médico-psychologique.

CONCLUSION

C'est une petite fille essayant à tout moment d'être en accord avec l'autre ; il semble qu'elle soit en quête d'amour perpétuel.

Actuellement on note quelques difficultés, surtout sur le plan scolaire. Depuis quelques mois, Anne-Laure est très souvent malade, ses plaintes sont multiples et diverses.

C'est une fillette dont les capacités intellectuelles sont normales.

On note quelques traits de personnalité phobiques et hystériques.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI extratensif pur (réf. C pur à la planche IX) non confirmé par la formule complémentaire et avec un pourcentage de réponsesformelles élevé.

Gilles ROUS..., âgé de 9 ans, est le cadet d'une famille de deux enfants, son frère, Pascal, est âgé de 12 ans 1/2.

Etude de la famille de Gilles :

Le père, 40 ans, employé de banque modeste, est un homme de très petite taille et dont la carrure est étroite. Il a tenu à venir accompagner Gilles à ce rendez-vous ; et bien que Madame ROUS.. soit aussi là, c'est lui qui répondra à toutes les questions concernant la petite enfance de ses deux fils, l'empêchant littéralement d'intervenir. L'éducation des enfants, la bonne marche de la maison, tant au niveau des tâches matérielles que sur le plan financier, sont l'affaire de Monsieur ROUS..

La mère, 42 ans, est par contre une femme de grande taille, à la carrure assez massive, ancienne ouvrière "tailleur". Elle parle volontiers d'elle, de son enfance, de ses peurs, de son père fantasmatisé et décevant dans la réalité. C'est une femme assez effacée, qui parle peu, et dont le rôle maternel et éducatif semble lui avoir été ravi. C'est Madame ROUS.. qui est la "malade officielle". Le début des troubles remonte à la période de la naissance de Gilles où elle a fait un épisode onirique..

Le couple ROUS... nous apparaît donc assez hétérogène au premier abord, les rôles semblent inversés et nous verrons que ceci sera confirmé au cours de l'entretien.

La famille ROUS... vit dans un pavillon composé de trois pièces cuisine, sans salle d'eau. Les deux enfants dorment dans une même chambre. Les revenus de la famille sont faibles, mais "les parents se privent pour les enfants" afin qu'ils ne manquent de rien et qu'ils partent en vacances.

Place de Gilles dans la famille : Gilles était un enfant désiré, surtout par le père d'ailleurs. Les inquiétudes de Madame ROUS... se sont accentuées pendant la grossesse : "elle avait l'impression que quelque chose allait changer"... C'est à cette période qu'elle fut hospitalisée à MB à la suite d'un épisode onirique aïgu avec errance. Madame ROUS.. souhaitait avoirune fille...

De son accouchement elle dit, sur un ton rancunier "on s'en souvient", ce qui n'est pas sans nous surprendre puisqu'elle a été césarisée.

Elevage : Gilles n'a pas bien poussé, il vomissait tous ses biberons ; ce fut un enfant difficile : "braillard", aux dires du père, il a pleuré des nuits entières pendant au moins la première année sans aucune raison... Monsieur ROUS.. pense que Gilles voulait l'embêter car il "ne pouvait pas le voir".

Il existe un dossier médico-psychologique de l'enfant puisqu'il fut amené à la consultation pour "un balancement nocturne" alors qu'il avait deux ans. Ce symptome gênait surtout les parents car le bruit provoquait chez eux une insomnie alors que son frère aîné n'était pas réveillé lui. Ce qui est frappant, c'est l'intolérance de Monsieur ROUS.. vis-à-vis de Gilles, l'enfant ne semblait le satisfaire sur aucun plan puisqu'il prenait mal ses biberons, vomissait, était insomniaque et l'empêchait de dormir, soit par ses pleurs, soit par son balancement.

Dans le dossier, les médecins notaient d'ailleurs que Monsieur ROUS.. était très exigeant vis-à-vis de ses enfants. "Il veut des enfants muets et immobiles, il ne tolère pas le bruit. La sieste est de rigueur le dimanche jusqu'à 17 heures". Les médecins notaient aussi qu'il ne tolérait pas les décisions qui ne venaient pas directement de lui. "Il apparaissait donc rigide, mais pas inaccessible" dit-on dans le dossier.

Actuellement, Monsieur ROUS.. décrit Gilles comme un garçon très gentil depuis deux ans "tout a changé brusquement sans aucune raison", un peu à la manière d'une mutation, d'une métamorphose.

Entretien avec Gilles

C'est un garçon plutôt petit pour son âge. Il se présente comme un enfant calme, sage, raisonnable, gentil, cherchant à satisfaire l'interlocuteur. Il tient à se montrer sous son meilleur jour, si bien qu'il donne parfois l'impression de ne pas être spontané, naturel. Il ne se départira pas de son masque, de sa carapace durant tout l'entretien.

C'est un élève très moyen, il le reconnaît car il aime trop jouer. Le visage de Gilles s'anime à l'évocation des éléphants, "ces colosses nantis d'une trompe si longue". Il les admire pour leur force car ils sont "costaud"

Gilles aborde alors ses relations avec sa famille en commençant par raconter que son frère se moque de lui parce qu'il n est pas assez costaud. Lui-même d'ailleurs le pense et ça l'ennuie.

Puis Gilles évoque son père avec lequel il s'entend si bien. Gilles dessine sa famille à la suite de ma suggestion. Le père est au centre de la famille, il est vêtu d'une "jupe-kilt". La mère est à l'écart.

On a l'impression que Monsieur ROUS... est un "père-mère" ce que Gilles a symbolisé sous la forme d'une "jupe-kilt".

La mère semble un peu écartée de ses fonctions maternelles et maternantes et c'est là la seule allusion que Gilles fera aux difficultés de sa mère malgré plusieurs tentatives de ma part. Il semble ne pas entendre, il continue le sujet qui l'intéresse.

CONCLUSION

Gilles est un garçon dont l'adaptation sociale, familiale et scolaire est satisfaisante dans l'ensemble actuellement, bien que plus jeune, il ait eu quelques troubles du comportement. Mais derrière cette façade de calme apparent, il semble exister une grande anxiété, une agressivité que Gilles contrôle au prix de grands efforts.

La maladie de la mère n'est jamais verbalisée, on l'écarte seulement de ses fonctions de mère et c'est le père qui se transforme en "père-mère", rôle auquel il tient beaucoup. Il s'étend d'ailleurs avec complaisance sur les

périodes où il s'occupait seul de ses deux fils en bas âge.

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI coartatif

Intelligence riche, effort de combinaison active.

L'activité d'organisation intellectuelle est doublement enrichie et par le caractère correct de la forme et par l'introduction de personnages en relations dynamiques.

Centrôle opérant des émotions avec une résonnance affective riche, sans anxiété.

Bonne identification (choix positif - planche VI - planche sexuelle)

(choix négatif de la planche maternelle (mère malade).

Pascal ROUS..., âgé de 12 ans 1/2, est l'aîné d'une famille de deux.

Il vient amené par sa mère.

C'est un garçon ouvert, sympathique, le contact s'établit d'emblée et il parle spontanément, tout en dessinant et faisant un modelage.

A l'école, c'est un bon élève, en CM2 cette année, mais l'année dernière il a redoublé. Il faut noter qu'il présente un gros retard scolaire pour son âge. Cependant, Pascal investit beaucoup le travail scolaire, il y revient sans cesse, il semble que pour son père être un bon élève soit important.

Pascal semble assez proche de son père, il se dessinera à côté de son père parce qu'il lui ressemble. Il pense que sa mère a une maladie grave "il essaie de ne pas y penser, il s'amuse".

Pascal dit qu'il s'entend bien avec son frère, il semble qu'il veuille éviter à tout prix les conflits.

Pascal avait été vu à l'âge de 5 ans au dispensaire pour un problème de jalousie envers son jeune frère et des terreurs nocturnes. Il fut suivi régulièrement pendant trois ans.

Actuellement, c'est un garçon qui présente un retard scolaire, une bonne adaptation sociale et familiale. Il semble présenter quelques inhibitions.

Nous devions revoir Pascal, la mère devant le raccompagner. Cette dernière vint avec Pascal deux jours avant le rendez-vous, dans un état de confusion et ne le ramena plus, si bien que nous n'avons pas pu poursuivre notre examen psychologique. Quelques jours plus tard, elle fut hospitalisée à nouveau. Pour le thérapeute, ce nouvel épisode serait lié à notre intervention au sein de la famille.

Pierre LAV... âgé de 16 ans, il est le deuxième d'une fratrie de trois enfants.

- Martine, l'aînée, née le 17 Février 1953
- Pierre
- Dominique, la dernière, née le 2 Juillet 1960

Etude de la famille de Pierre

Le père, âgé de 44 ans, électricien dans un laboratoire phamarceutique.

La mère, au foyer, était monteuse électricienne...

- Psychose paranoïaque, à thème de jalousie très interprêtante.
- Premiers troubles apparus après la naissance de Martine, premier enfant née en 1953.
- Hospitalisée à Villejuif peu avant la naissance de Pierre, à la suite du décès de sa mère.

Pierre, vient me voir en pensant que c'était une obligation, me signalant même qu'il a du manquer un cours de dessin industriel pour venir au rendez-vous, ajoutant aussitôt, comme pour annuler le reproche sous-jacent "mais ça ne fait rien, je me débrouillerai".

Il vient accompagné de sa mère qui avait rendez-vous avec son thérapeute. Sa mère est très inquiète depuis plusieurs jours, depuis qu'elle a reçu la convocation. Elle se demande ce qu'on leur veut, se sent un peu persécutée et l'équipe des HAD a beaucoup de difficultés à la rassurer en lui expliquant qu'il s'agit d'une enquête et qu'elle pouvait ou non s'y rendre.

Entretien avec Pierre

Pierre est un garçon de 16 ans, de taille et de corpulence moyenne ; c'est un garçon réservé mais qui établit un contact avec l'interlocuteur facilement. Il parle surtout

de sa vie actuelle et de ses projets. Tout semble bien programmé, organisé autour de sa profession. Pierre est en apprentissage, depuis septembre 1973. L'été, il sera couvreur pour respirer l'air pur, et l'hiver plombier pour être au chaud. Il espère s'installer, c'est pourquoi il repère dès maintenant les enseignes de plomberie... Plus tard, Pierre montera lui-même son pavillon, il travaillera et à 65 ans ce sera la retraite..."

Durant tout l'entretien, Pierre insistera sur la nécessité d'avoir un "bon métier", un métier "qui rapporte de l'argent" et "un métier sûr" . Pierre dit clairement que le moyen dont il dispose pour s'affirmer dans la vie et réussir c'est d'avoir un bon métier et de l'argent... Cependant, on note que Pierre aurait préféré faire de la mécanique, mais il pense que c'est "trop compliqué" pour lui... En effet, Pierre n'est pas un travailleur acharné, il semble avoir peu d'envergure.. il évite les difficultés dès qu'elles se présentent, soit en les contournant, soit en niant leur existence.

Pierre explique qu'il n'a pas choisi la mécanique bien que cela le passionne, qu'il sera plombier et couvreur, mais qu' "il bricole" chez lui le soir, tous les moteurs qu' il trouve "ça l'occupe et ça l'instruit".

On voit apparaître ainsi un deuxième trait qui semble caractériser Pierre ; ce qu'il fait doit toujours être utile... Pierre tient à se présenter comme un garçon pragmatique, raisonnable, aimant le changement

Pierre dit qu'il a beaucoup de hobbies :

- le bricolage (moteurs)
- se promener à la campagne, aider aux travaux des champs.
- cinéma, films d'action (policiers, cow-boys, films drôles) mais évite les films "qui font pleurer".

En somme, Pierre aime remuer et être actif, en vacances, il ne pourrait rester un mois dans le même endroit, à la plage il préfère se déplacer. Ils partent en famille et se déplacent pendant tout le mois... Pierre semble toujours avoir besoin de "fuir en avant" comme pour éviter un danger imminent...

Contrairement à ce qu'il pense, ses investissements semblent assez pauvres et limités, pour un garçon de 16 ans.

Pierre est sur la défensive, sur ses gardes, il tient à garder le contrôle de la situation et bien que le premier contact soit facile, on s'aperçoit rapidement que le contact qu'on peut avoir avec lui est superficiel, il répond oui mais sans jamais s'impliquer lui vraiment, en maintenant toujours une distance entre lui et l'autre.Jamais Pierre ne laisse passer un affect, il tentera de paraître, tout au long de l'entretien, comme un gentil garçon raisonnable. Cependant, il n'est pas difficile de deviner derrière ce calme apparent l'existence d'une angoisse importante contre laquelle Pierre doit lutter afin qu'elle n'apparaisse pas et surtout ne le submerge pas... d'où cet aspect de calme apparent trop parfait pour ne pas attirer notre attention...

On notera que lorsque Pierre présentera sa famille comme une famille banale, où tout va bien, où il se sent bien et ne semble pas avoir de conflit particulier alors qu'on apprendra au cours de l'anamnèse que non seulement Pierre a eu des troubles du comportement lorsqu'il avait 6 - 7 ans, ayant entraîné une consultation, puis une prise en charge par le dispensaire enfant, mais qu'actuellement il est en conflit permanent avec son père, n'acceptant aucune remontrance, revendiquant sa liberté.

Lorsque Pierre dessinera sa famille, puis une famille, on notera que Pierre commencera par dessiner un énorme poste de télévision autour duquel toute la famille se trouve. Puis Pierre dessinera un personnage qui sera un père, une mère, et finalement lui, personnage sans bras. Pendant qu'il dessinera son père il émettra des exclamations "oh, je l'ai raté"... il dessinera ses soeurs sans aucune remarque et à nouveau pour sa mère, je me suis trompée... Quand on propose comme thème une famille idéale, Pierre dessine un père, André, (nom de son meilleur copain qu'il admire), une mère, Germaine, (nom de sa mère), un enfant, ce qui nous permet de deviner un problème oedipien.

Dans le même registre on notera la réticence de Pierre quand on lui demande s'il a des "petites amies"... non ça ne m'intéresse pas, moi je travaille, je prépare mon CAP, "les filles ce sera pour après le service militaire". On notera aussi les tendances agressives refoulées, niées. De plus, ce qui domine chez Pierre, c'est cette tentative de bloquer tous les affects. Pierre offre un aspect détendu, sans problème... mais c'est avec beaucoup d'énergie qu'il tente de museler son angoisse, et l'interlocuteur ne se laisse pas abuser par ce calme apparent, il y perçoit bien vite la fragilité de ce "bel édifice social". A aucun moment Pierre n'osera parler des difficultés qu'il rencontre ou qu'il a rencontrées en famille ; il prétend au contraire que tout va bien, qu'il n'a pas de difficultés...

Dominique LAV... âgée de 13 ans 1/2, dernière d'une famille de trois enfants

- Une soeur aînée qui ne vit plus à la maison
- Un frère, Pierre.

Etude de la famille de Dominique

Le père, âgé de 44 ans, électricien dans un laboratoire pharmaceutique.

La mère, au foyer, était monteuse électricienne...

- Psychose paranoïaque, à thème de jalousie très interprétante.
- Premiers troubles apparus après la naissance de Martine, premier enfant, née en 1953.
- Hospitalisée à Villejuif, peu avant la naissance de Pierre, le deuxième enfant, à la suite du décès de sa mère.

Entretien avec Dominique

Dominique, âgée de 13 ans 1/2, est une jeune fille assez garçonnière, vêtue d'une manière peu recherchée. C'est une adolescente au visage plutôt ingrat, qui ne se dérobe pas et qui établit d'emblée un contact très direct, bien qu'en même temps elle soit réticente et crispée, tout au moins au début de l'entretien. Elle dit qu'elle est venue ici pour qu'on lui pose des questions sur la famille, c'est son frère déjà vu lui, qui lui a expliqué, mais au fond Dominique est méfiante, observe ce qui se passe, se tient quelque peu en retrait et a l'air de vouloir se faire une idée de la situation avant d'y participer; ce que je lui fais remarquer, elle rit et dit qu'elle n'a pas peur. Elle s'exprime avec aisance, mais son ton est plutôt bougon...

Elle est en 5ème moderne et c'est une élève moyenne, bien adaptée. Elle aime lire les illustrés et surtout les aventures bizarres où il y a des crimes et des vols... elle aime suivre l'enquête, découvrir les énigmes. Son livre préféré c'est le "Petit Chose" parce que c'est triste car "il est tout seul et n'a pas d'argent, il doit travailler ; personne ne l'aime".

Ce...

L'ANAMNESE

Les traits essentiels qu'on peut noter :

Madame LAV.. parle assez facilement de la petite enfance de Pierre, mais il lui est totalement impossible de situer sa maladie et l'évolution de sa maladie par rapport à Pierre. Elle brouille toutes les dates, si bien qu'on ne peut se repérer. Cependant Madame LAV.. note bien le rôle important de la grand-mère paternelle dans l'éducation des enfants, cette dernière gardant les enfants et venant la seconder en cas de besoin. Cette grand-mère paternelle est la seule personne, d'après Madame LAV.. que Pierre craint et respecte à la fois, il n'y a qu'à elle qu'il a obéi autrefois et encore maintenant. Cette dernière a tenu le rôle de substitut de la mère, venant seconder la mère ou prenant les enfants pendant quelques jours sans qu'il n'y ait jamais de séparations prolongées à proprement parler.

C'est un enfant qui a bien "poussé" et bien "profité" dit sa mère, il mangeait bien et tout petit il ne posait pas de problèmes, il donnait satisfaction, il mangeait bien, était sage, mais a été propre assez tard.. deux ans.

Je note que la mère tient à me faire remarquer que la petite enfance de Pierre a été strictement normale et même mieux que normale, ce n'est que plus tard, à 6 - 7 ans, qu'elle se plaint de Pierre qui présenterait des troubles du comportement. A cette occasion, elle consulte un pédo-psychiatre, un bilan est fait. Pierre est présenté par sa mère comme un "handicap dans le ménage". Pierre est insupportable, dernier en classe, il risque de faire chavirer le ménage... Le pédo-psychiatre notait "mère très sotte, ne comprend rien, gosse adorable, farceur, taquin.. mais

grand désir qu'on l'aide"

Actuellement, Madame LAV.. se montre très inquiète, craint que son fils ne réussisse pas son CAP de plomberie et me demande mon avis, que va-t-on en faire ? On a l'impression que Madame LAV.. veut retirer quelque chose de cette entrevue, elle est venue et nous devons lui donner quelque chose en somme.

Dans l'ensemble, quoiqu'elle en dise, elle n'est pas satisfaite de Pierre qu'elle dit nerveux et ne travaillant pas assez...

COMPTE RENDU DU RORSCHACH

TRI coarté

Sujet particulièrement bloqué et défensif, sans doute existe-t-il une grande richesse affective, mais toute manifestation est ici bannie ou inhibée.

Les réponses révèlent une attitude formaliste dépourvue de spontanéité. La suppression du caractère vivant du perçu caractérise la crainte d'engagement entraînant un retrait de participation, une prise de distance : mécanismes de défense contre l'angoisse. La socialisation apparaît assez superficielle dans la mesure où tout l'effort est porté sur le rationnel, la logique et n'implique pas un effort de relation et d'échange.

Dominique semble être une fillette sociable, ayant beaucoup d'amies de classe. Elle parle beaucoup de son frère avec qui ils font des promenades à vélo, vont au cinéma et quand cela ne va pas à la maison, ils s'en vont tous les deux promener le chien et reviennent quand tout est fini.

Dominique pense que sa mère joue la comédie, elle crie, parfois elle ouvre la fenêtre et crie, Dominique en est ennuyée avec "Pierrot", et c'est dans ces circonstances là, qu'ils vont alors promener le chien.

Bien que Dominique pense que sa mère joue la comédie, elle dira aussi que cette dernière est malade des nerfs, que c'est "sûrement à cause d'un choc"... mais elle ne sait pas de quel choc il s'agit... Elle pense que ses parents n'ont pas eu de chance dans la vie et que ça n'a pas été drôle pour elle et ses frère et soeurs. Ils en parlaient parfois et quand ça n'allait pas ils partaient ensemble de la maison.

Dominique est souriante maintenant, elle parle avec calme et confiance, elle demandera ce que je voulais savoir quand je lui ai demandé si elle s'intéressait aux astres, aux planètes.. . Dominique veut comprendre et contrôler tout ce qui se passe, ce qui explique sa méfiance et son retrait au début de l'entretien. Dominique est d'ailleurs capable de reconnaître que tout à l'heure elle était très mal à l'aise.

CONCLUSION

Dominique est une jeune adolescente de 13 ans 1/2, qui semble bien adaptée socialement et en famille. Dominique est assez défensive comme nous l'avons vu au début de l'entretien. Elle cherche à contrôler les situations dans lesquelles elle se trouve, de sorte qu'elle contrôle tous les stimulis, toutes ses émotions et ne se laisse pas dépasser. On note quelques traits phobo-obsessionnels, mais dans l'ensemble, cette adolescente est bien adaptée.

Dominique est une des rares à avoir pu aborder aussi personnellement la maladie de sa mère.

Une fois qu'elle a observé et qu'elle contrôle une situation, Dominique accepte de "se jeter à l'eau" de parler d'elle, de ce qui la préoccupe et de la manière dont elle s'en sort. Elle ne nie pas l'existence de difficultés, elle les exprime et cherche à les comprendre. Elle ne dit jamais rien à la légère, elle essaie toujours de voir "le pourquoi". Par exemple, elle dira que "sa mère joue la comédie, qu'elle ouvre la fenêtre et crie". Dominique est gênée par les conduites de sa mère, elle ne les supporte pas, mais elle essaie de les comprendre cependant. Elle cherche une explication, une étiopathogénie en somme.

Dominiqueesemble, par ses interrogations, par ses moments de réflexion, vouloir se mettre à distance actuellement de la situation quelquefois difficilement supportable, en se protégeant par la logique, les rationalisations. On peut même dire qu'elle tente d'en retirer un enseignement quant à sa vie future.

COMPTE-RENDU DU RORCHACH

TRI coarté. Toute expression affective paraît à bannir et la fonction logique est le seul critère de contact. Rigidité des mécanismes de défense (obsessionnelle).

G et F % - A % élevés

- Recherche d'une unité et d'une main mise sur le stimulus. (défensive et obsessionnelle).

Blocage affectif, pas de kinesthésie.

Choc à la planche 7 (planche maternelle)

Refus et choix négatif à cette même planche (cf mère malade).

Les conclusions des psychologues et les miennes concordent, mais alors que Dominique apparaît aux psychologues comme quelqu'un de très défensif, il m'a semblé noter chez cette dernière un effort de verbalisation de ses difficultés, avec une honnêteté touchante.

Alain ER... vu le 11 Mars 1974 et le 5 Avril 1974, par la psychologue, en vue d'un placement. Cette lettre est adressée à une assistante sociale d'un centre spécialisé en vue de l'admission d'Alain.

Alain est vu sur la demande de l'équipe HAD du Secteur. Madame CH.. étant visitée par les infirmières, elle leur fait part de ses problèmes avec Alain qui n'est plus accepté à l'école et qu'elle doit placer chez des voisins quand elle s'absente ou travaille. De plus, il semble y avoir de gros problèmes à la maison avec l'ami à cause d'Alain.

Le 11 Mars 1974

Garçonnet fort et déjà grand pour son âge. Semble apeuré. Nous proposons que je voie Alain pendant que sa mère sera reçue par son médecin.

L'enfant s'accroche à sa mère et refuse de me suivre. Nous recevons donc toute la famille dans le même bureau.

Au début, Alain joue avec une petite voiture qu'il a apportée. Sur ma demande, il dessine cette petite voiture et son lapin, il acquiesce rapidement et se détend. Très vite, il devient bavard et parle volontiers des dessins qu'il fait. On peut remarquer un défaut de prononciation. Par contre le langage et le vocabulaire sont assez riche pour son âge.

A la fin de l'entretien, qui a été long, je lui demande s'il voudra bien revenir. Il me dit "oui, si ma mère veut bien, je viendrai même tout seul".

Un contact a été vite établi et de bonne qualité. Alain est resté stable pendant tout l'entretien. Il y a eu peu d'intervention de la part de Madame CH.. qui, de son côté, dialoguait avec son médecin, seulement, à deux ou trois reprises, "il est bien parce que je suis là", ce qu'apparemment Alain a eu envie d'annuler à la fin de l'entretien par la réponse qu'il m'a faite.

Le 5 Avril 1974

Alain vient avec moi sans difficultés. Le contact est bon, bien que je ne lui aiepas fait passer de tests d'intelligence.

Je pense qu'Alain a des capacités intellectuelles qu'il peut développer : son langage, ses dessins sont évolués, mais par contre, Alain a de gros problèmes affectifs et en particulier en relation avec sa mère et des problèmes familiaux ce qui justifie notre intervention de placement dans un établissement spécialisé.

Je pense que dans un groupe à petit effectif où l'on serait disponible, Alain pourrait faire des progrès importants.

En définitive, c'est un petit garçon attachant, ayant des possibilités et il serait dommage de ne pas le prendre en charge (placement et psychothérapie).

CONCLUSION

Alain, âgé de 5 ans, présente de gros troubles du comportement si bien qu'il n'est plus toléré en classe et que la directrice a dit à sa mère qu'elle ne va pas sacrifier une institutrice et une classe entière pour Alain et qu'elle doit garder son fils ou le mettre dans un établissement spécialisé.

Madame CH.. en parle donc à son thérapeute et c'est dans ces conditions que l'enfant est vu.

Depuis, l'enfant est dans un IMP en internat.

TABLEAU II

Familles	Adaptation scolaire familiale, professionnelle	Appréciation de l'équilibre de l'enfant	Comment est vécue la maladie du parent	Moyens socio-économiques	Ambition pour l'avenir de l'enfant	Ce qu'en pensent les parents
ROB.. Lionnel Mère psychotique	Adaptation scolaire bonne Adaptation familiale : quelques troubles du comportement. Enurésie Terreurs nocturnes	Enfant épanoui	c'est Patrick et papa qui s'occupent de lui quand maman est malade	Corrects mais modestes	-	-
ROB.. Patrick Neveu	Garçon sympathique, ne sait quoi faire pour se faire aimer. Elève médiocre	Enfant relativement bien inséré socialement, mais élève médiocre	Patrick est un peu le substitut de Mme R.. où se considère comme tel. Il est très heureux de ce rôle. Donc par certains côtés il est raisonnable, doué d'un sens pragmatique efficace, hypermature, par certains côtés, il se montre mauvais élève, commet des vols.	Corrects mais modestes	-	-

TABLEAU II

Familles	Troubles du Comportement	Traits Névrotiques	Traits Psychotiques	Traits Psychopathiques	Syndrome dépressif	Maladies psycho somatiques
ROB.. Lionnel Mère psycho-tique	Comportement caractériel	Anxiété	0	0	0	0
ROB.. Patrick	Troubles du comportement Petits larcins..	Quelques traits obsessionnels. Relations sado-masochistes avec Madame R. Rapprochement et éloignement de Madame R.	0	Petits larcins	0	0

TABLEAU II (Suite)

Familles	Adaptation scolaire, professionnelle, familiale	Appréciation de l'équilibre de l'enfant	Comment est vécue la maladie du parent	Moyens socio-économiques	Ambition pour l'avenir de l'enfant	Ce qu'en pensent les parents
CHE..	Très mauvaise. N'est pas toléré. On craint qu'il ne détruise l'institutrice et par là même toute la classe. Adaptation famil. moyenne. Enfant toléré	Troubles graves du comportement I.M.P.	Non verbalisé	Très faibles. Situation précaire.		
RUG.. Pascal	Adaptation famil. moyenne. Enfant renfermé qui communique peu. Adaptation sociale mauvaise. Bonne élève	Evolution de la psychose de la mère. Aggravation peu après la naissance de Pascal (phobie d'impulsion/bébé Enfant dont l'organisation psychopathologique est inquiétante. Evol. vers une psychose Inquiètudes de notre part.	L'enfant est incapable de l'exprimer. On parle d'ailleurs de la maladie de la mère, mais on n'est pas sûr que l'enfant en connaisse bien la nature. De plus, il est finalement inclus dans cette maladie puisque sa mère à des phobies multiples plus nettement phobies d'impulsion	Moyens Pavillon	Vétérinaire	Substitut = père

TABLEAU II (Suite)

II. Bis

Familles	Troubles du comportement	Traits Névrotiques	Traits Psychotiques	Traits Psychopathiques	Syndrome dépressif	maladies psycho-somatiques
CHES..	Oui +++	Anxiété +++	Non	Enfant coléreux impulsif. Colères clastiques	Non	Non
RUG.. Pascal	Non	Oui - Renfermé - Inhibé +++ - Anxiété = organisation névrotique	Fragilité ++ Personnalité schizoïde	Non	Non	Non

Familles	Adaptation scolaire, professionnelle et familiale	Appréciation de l'équilibre de l'enfant	Comment est vécue la maladie du parent	Moyens socio-économiques	Ambition pour l'avenir de l'enfant	Substitut
AND.. Marie Laure	Adaptation famil. bonne. Adaptation scol. qui devient difficile : nombreuses absences, difficultés à suivre. Adaptation sociale bonne	Difficultés énormes/à la mère. Les enfants se sont développés normalement, comme dans le livre de L. Pernoud	Maladie qui est riée dans la famille par la mère, je ne suis pas malade. Impossibilité de préciser le début de la maladie, l'influence des grossesses sur la malade.	Bons Aisés Pavillon	Art-Déco Souhaits de la mère	Pas de substitut
AND.. Nicolas	Adaptation sociale, scolaire, familiale, bonne	Me semble particulièrement épanoui et équilibré	L'enfant n'en fait pas mention, mais dessine sa mère en jaune pale = négatif de photo	Bons		Substitut G.P.P.
AUB.. Père malade. Francoise LET..	Très bonne adaptation scolaire Adaptation familiale bonne, mais enfant réservée.	Petite fille ayant une grande richesse intellectuelle et affective, mais en raison de son inhibition, n'utilise pas toutes ses capacités.	Père assez dévalorisé dont Françoise et sa mère rient. Père qui est vécu comme dangereux.	Père : aide→ magasinier Mère : femme de ménage Logement : une pièce.	Veut être puéricultrice. parents satisfaits	pas de substitut paternel

TABLEAU II. (Suite) III. Bis

Familles	Troubles du comportement	Traits névrotiques	Traits psychotiques	Traits psychopathiques	Traits dépressifs	Maladies psychosomatiques
AND.. Anne-Laure	Non	Hystéro-phobiques Dépendance par rapport à la mère Mère indispensable et angoissante, car sans elle Anne-Laure ne peut Anxiété ++	Non	Non	Non	Depuis le retour de Nicolas
AND.. Nicolas	Non	Non	Non	Non	Non	Non
AUB.. Père malade. Françoise LET..	Non	Oui - malaise, angoisse, anxiété, timidité Quelques traits obsessionnels	Non	Non	0	Non

TABLEAU II (Suite)

Familles	Adaptation scolaire, professionnelle et familiale	Appréciation de l'équilibre de l'enfant	Comment est vécue la maladie du parent	Moyens socio-économiques	Ambition pour l'avenir de l'enfant	Substitut
ROUS.. Gilles Mère officiellement malade	Elève très moyen, peu studieux. Adaptation familiale excellente depuis peu. Avant enfant excécrable	Ne s'en sort pas si mal. Bonne identification au père, montrant les possibilités qu'a Gilles de construire.	Non verbalisée. Mère écartée de sa fonction	Père, employé de banque. Mère, au foyer. Revenus faibles Pavillon, trois pièces-cuisine.		Substitut - Père
ROUS.. Pascal	Enfant très gentil à la maison Adaptation scolaire très médiocre, mais il investit beaucoup l'école	Enfant qui paraît avoir un équilibre assez bon	C'est grave, j'essaie de ne pas y penser. Je m'amuse	Revenus faibles	Electricien	Substitut - père
LAV.. Dominique	Elève moyenne 5e moderne. Bonne adaptation scolaire et familiale	Richesse émotionnelle très contrôlée et maintenue dans certaines limites	- Comme une comédie - Comme une maladie des nerfs consécutive à un choc - Comme quelque chose d'ennuyeux	Père monteur-électricien. Revenus faibles		Substitut - G.P.P.
LAV..	Niveau scolaire assez bas. Adaptation familiale moyenne : nombreux conflits	Tient à se présenter avec tous les critères sociaux comme il faut.	Elle n'a pas pu être abordée		Couvreur-plombier. Aurait préféré la mécanique, mais c'est trop compliqué.	G.P.P. parents ont peur d'un échec, Pierre n'est pas assez sérieux

TABLEAU II (Suite)

Familles	Troubles du comportement	Traits Névrotiques	Traits Psychotiques	Traits Psychopathiques	Syndrome dépressif	Maladies psychosomatiques
ROUS.. Gilles Mère officiellement malade	Oui, lorsqu'il était petit, à 7 ans, très opposant en famille. A l'école, indiscipliné.	Oui = mode de fonctionnement névrotique Malaise, anxiété inhibition, mais bonnes possibilités, impression d'une certaine solidité.	0	0	0	0
ROUS.. Pascal	Non	Oui = mode de fonctionnement névrotique. Conflit avec le frère, jalousie et rivalité, inhibition.	0	0	0	0
LAV.. Dominique	Non	Traits phobo-obsessionnels	0	0	0	0
LAV.. Pierre	Oui, vers 6-7 ans, à tel point que la mère disait que Pierre allait "faire casser le ménage"	Malaise Angoisse Impossibilité d'élaborer. Aucune agressivité. Traits obsessionnels. Organisation névrotique	0	0	0	0

TABLEAU II (Suite)

Familles	Adaptation scolaire, professionnelle et familiale	Appréciation de l'équilibre de l'enfant	Comment est vécue la maladie du parent	Moyens socio-économiques	Ambition pour l'avenir de l'enfant	Substitut
BON.. Mère célibataire	Brillant élève Très vif. Bonne socialisation Bonne entente avec sa mère	Enfant particulièrement équilibré. Petite enfance très symbiotique par rapport à la mère. Mère "Folle de Jean-Luc" Enfant hypermature. Il est la mère de sa mère La mère : comment nous trouvons JL car elle craint que sa maladie n'ait un retentissement sur lui. Mesure venant Assistante sociale, car elle veut retirer JL à sa mère	"Un jour je serais docteur maman et on n'aura plus besoin d'appeler le Docteur. " Jean-Luc s'occupe de sa mère : il est la mère de sa mère en fait.	Très mauvais pendant la grossesse de J.L. Se sont améliorés. Actuellement, moyens modérés.	Médecin pour soigner sa mère Mère ravie	Pas de substitut

TABLEAU II (Suite)

Familles	Adaptation scolaire, professionnelle et familiale	Appréciation de l'équilibre de l'enfant	Comment est vécue la maladie du parent	Moyens socio-économiques	Ambition pour l'avenir de l'enfant	Substitut
BOR.. Père schizophrène Mère : Délire chronique, persécutif	Brillant sujet en 2e technique Bonne socialisation. Sports - amis - amies Très tolérant envers sa mère	Adolescent qui veut réussir et arriver dans la vie, qui veut montrer qu'il a pu y arriver seul Une certaine conscience d'un manque. Il joue la date de naissance de sa mère, car si il gagne il aura tout ce qu'elle n'a pu lui donner. Adolescent réfléchi, raisonnable protégeant sa mère. Hypermature ++	En a conscience. Père idéalisé, pense que ce sont les hospitalisations répétées qui sont la cause de ses troubles. Pensait que sa mère était responsable de la mort de son père au début. Mère malade, éthylique, délirante chronique. Ph. pense qu'il se doit de rester auprès d'elle, qu'elle a besoin de lui.	Désastreux	Ingénieur en électronique	Mère incapable de s'occuper de son fils Pas de Substitut

TABLEAU II (Suite)

V et VI Bis

Familles	Troubles du comportement	Traits Névrotiques	Traits Psychotiques	Traits psychopathiques	Traits dépressifs	Maladies psychosomatiques
BON.. Jean-Luc Mère célibataire	Non Quelques mauvaises notes de conduite en classe. La mère s'en plaint	Oui Inhibition brutale quand on propose à JL de dessiner une famille. Ne comprend pas.	Non	Non	Non	Non
BOR.. Père schizophrène Mère délire chronique persécutif	0	- Anxiété - Vulnérabilité - Il se contrôle toujours - Arrive à tout endurer - Se faire aimer	0	0	0	0

Tableau III

Nom des Familles	AGE D'ACQUISITION Propreté diurne nocturne	Marche	Langage	Enfant a-t-il été séparé. Nombre de placements	Alimentation
ROB..					
Patrick Neveu	Nous n'avons pu le savoir	-	-	Nombreux placements entre 2 et 9 ans. Parents déchus de leurs droits	RAS
Lionnel	Enurésie Propreté diurne acquise tardivement	Normalement	Retard d'acquisition. Zézaiement	Deux séparations lors hospitalisation de la mère à 2 ans 1/2	RAS
CHES..				Non séparé de sa mère	
RUG..	Propreté dirune acquise à 2 ans et demi Propreté nocturne = 4 ans	Marche à 12 mois	a parlé tôt et bien. Jamais comme un bébé.	Une seule séparation lorsque sa mère fit une fausse couche à l'âge de 4 ans = séparation courte	Vomisseur Ne prenait pas bien. Poussait mal. Repas longs.

Nom des Familles	AGE D'ACQUISITION			Enfant a-t-il été séparé. Nombre de placements	Alimentation
	Propreté Diurne-Nocturne	Marche	Langage		
AND.. Nicolas	Propreté diurne 1 an - précoce Nocturne - 2 ans Mis sur le pot à 4 mois	12 mois	Tôt et bien	Séparation de quelques mois à 4 ans Elevé par GMP	RAS
Anne-Laure	Propreté plus tardive. Diurne 2 ans 1/2 Nocturne 3 ans et demi - 4 ans	12 mois	Précoce	Une brève séparation pendant grossesse de Nicolas, car mère hospital.	RAS
AUB..	Avant 2 ans Diurne et nocturne mise sur le pot à 6 mois	14 mois	2 ans, parlait couramment. Langage clair	Séparation d'avec le père lors des hospitalisations et lors des conflits au sein du couple, mais F. reste avec sa mère	RAS
ROUS.. Gilles	N'a pas été propre de bonne heure aux dires des parents, 2 ans 1/2	15 mois	Avant 2 ans	Quelques séparations lors hospitalisations de la mère. On insiste pas dessus	Vomisseur Les repas duraient des heures
Pascal	2 ans	15 mois	Avant 2 ans	" "	RAS
LAV.. Dominique	Propre normalement 1 an et demi	15 mois	Avant 2 ans	Peu ou pas de séparation	RAS
Pierre	Sale jusqu'à 2 ans	20 mois	Avant 2 ans	Peu ou pas de séparation du milieu familial La GMP secondant bien la mère malade. Contact tjrs gardé avec la mère	RAS

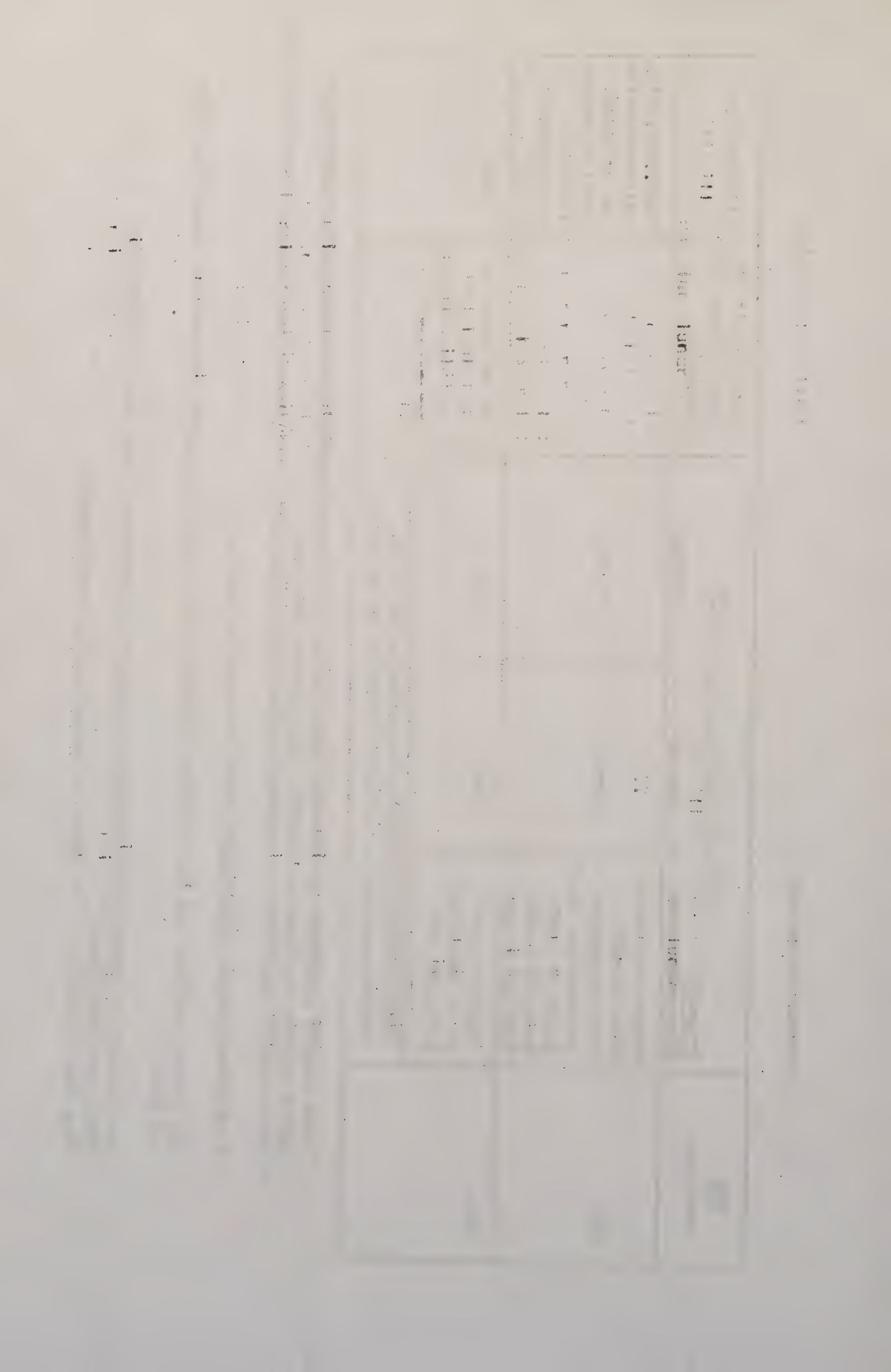
Nom des familles	AGE D'ACQUISITION			Enfant a-t-il été séparé. Nombre de placements	Alimentation
	Propreté Diurne-Nocturne	Marche	Langage		
BON..	Propre à 12 mois Jour et nuit La mère prétend que Jean-Luc était propre à 4 mois quand on le mettait sur le pot	13 mois	14 mois		Vomisseur. Allaitement maternel prolongé. Complet pendant 12 mois - Mixte pendant 2 Ans
BOR..	"Tout de suite" dit la mère, dès qu'il est né	Idem	Idem	Mis en nourrice de 2 mois à 4 ans. Puis repris par la mère	Idem
	Mère délirante, incapable de parler de son fils. Chaque question la fait délirer encore un peu plus.				

- Trois enfants acquirent un contrôle sphinctérien un peu tardivement. L'un d'entre eux est énurétique.
- Quatre enfants acquirent un contrôle sphinctérien très tôt.
- Trois enfants acquirerent un contrôle sphinctérien normalement, mais parents les trouvaient très sales tard.

- Tous sûrent marcher normalement, sauf un un peu en retard.

- Les parents estiment que leurs enfants parlèrent tôt et très clairement, souvent ils disent "pas comme un bébé".

- Huit enfants ne posent aucun problème et donnent satisfaction à leur mère (Alimentation)
- Trois sont vomisseurs.
- Pour deux d'entre eux, les mères ne donnent pas de renseignements.



RESULTATS ET ANALYSE DES RESULTATS

Nous allons maintenant résumer les résultats de notre étude qui comporteront les conclusions des psychologues et les résultats des deux entretiens que j'ai eu avec l'enfant et sa famille.

A. - Le travail des psychologues (Mesdemoiselles MORIN et COMMAYE) a consisté en la pratique d'un test de personnalité : Test de RORSCHACH que tous nos enfants de 4 ans à 16 ans ont passé.

Les conclusions ont été les suivantes :

Approche intellectuelle

- La plupart des sujets ont essayé sans toujours y parvenir, de mettre à distance des aspects affectifs en recourant à un effort d'organisation rationnelle, à un effort d'adaptation aux planches.

- La valeur accordée aux réponses formelles ne peut s'expliquer qu'en fonction d'un blocage envers toute urgence affective et émotionnelle.

En conclusion : - aspect défensif des facteurs intellectuels
- contrôle de l'angoisse
- ce qui n'exclut pas un bon potentiel intellectuel.

Affectivité

TRI (type de résonnance intime)

6 : coartés ou coartatifs
3 : extratensifs non confirmés par la formule complémentaire.

- Richesse affective, mais dans la plupart des cas les manifestations en sont bannies ou inhibées.

- Tentative d'un contrôle formel qui n'aboutit pas toujours.

- Vulnérabilité au niveau du moi. Le blocage opéré réduisant la mobilité et la capacité d'adaptation.

- Intolérance face à l'angoisse en fonction de la rigidité des mécanismes de défense. Un seul enfant, Philippe B., assume son angoisse et se permet de la verbaliser.

- Il est à noter qu'aucun des sujets n'a choisi positivement la planche symbolisant le parent malade.

Mais - quatre sujets l'ont choisi négativement,
- deux sujets ont choisi positivement la planche symbolisant le parent non malade.

Rien n'est significatif en ce qui concerne l'identification à un parent. Sans doute est-il difficile de se situer et de s'assumer dans une famille où les rôles sont à réapprendre et parfois inversés. Cela va de pair avec une maternité précoce, l'enfant pouvant protéger ou prendre en charge le parent malade.

Socialisation

On pourrait distinguer trois tendances :

1. Recherche anxieuse du contact avec besoin de réassurance (deux enfants)

2. Contact facile et syntone (un enfant)

3. Difficultés de relation et d'échange en raison du blocage affectif et de l'attitude formaliste dépourvue de spontanéïté (six enfants).

Nous tenterons de faire une comparaison des conclusions des psychologues et de nos conclusions au fur et à mesure.

B. - CONCLUSIONS DES DEUX ENTRETIENS AVEC L'ENFANT ET SA FAMILLE AVEC L'ENFANT SEUL

1. L'intelligence et l'adaptation scolaire

Bien que nous n'ayons pas pratiqué de test d'intelligence, nous pouvons quand même avoir une impression globale de leur niveau indirectement :

- par les résultats scolaire
- par les deux entretiens
- au travers des tests projectifs

. 7 enfants sur 13 sont considérés comme de bons élèves dont deux particulièrement brillants.

. 5 enfants sur 13 sont des élèves moyens, mais très intéressés par leur scolarité

. 1 enfant à l'école maternelle n'est pas toléré en raison de ses troubles du comportement.

L'importance accordée à la scolarité est un trait commun à tous ces enfants. Tous désirent réussir ce qu'ils entreprennent. C'est un moyen pour eux à la fois d'acquérir un peu plus d'autonomie et aussi de se réfugier dans un monde qui leur est propre.

Leurs acquisitions scolaires leur permettent de mieux appréhender et maîtriser la réalité parfois dramatique grâce à des systèmes logiques et à un surinvestissement de la fonction du langage. D'ailleurs, l'apprentissage du langage chez ces enfants semble s'être effectué précocément avant deux ans et à bien des reprises les mères disaient "il n'a jamais parlé comme un bébé". Ce que nous pourrons dégager de cette étude de l'intelligence se résume à l'aspect défensif des facteurs intellectuels à un contrôle de l'angoisse comme le soulignaient les psychologues.

2. Socialisation

a) en classe

- deux enfants du groupe des sept bons élèves, présentaient des difficultés d'insertion au sein de la classe du fait de leur inhibition massive qui semble être névrotique.

- un enfant est rejeté par le groupe et l'institutrice en raison de ses troubles du comportement.

Dans l'ensemble, ces enfants présentent une bonne insertion sociale en classe.

b) En famille

Douze enfants sont bien tolérés mais cinq d'entre eux ont posé des problèmes à un moment quelconque de leur vie du fait de leur turbulence qui était mal tolérée, ce qui a été à l'origine d' une consultation auprès d'un pédo-psychiatre.

Parfois, c'est de la sagesse extrême, de la timidité, dont se plaignent les parents, mais aucune consultation ne fut demandée pour ce motif, les parents appréciant finalement les conséquences de cette timidité, car l'enfant est plus proche et plus dépendant d'eux.

c) A l'extérieur de la famille

Nous nous intéresserons à la manière dont les enfants ont réagi au cours de ces entretiens.

- Six enfants établirent spontanément un contact de bonne qualité, chaleureux et spontané. Mais deux de ces six enfants présentent par ailleurs des troubles caractériels qui les rendent difficilement tolérable dans un groupe social.

- Avec quatre enfants, la relation ne s'établit que difficilement, tant ces enfants sont inhibés, repliés sur eux-mêmes, aussi bien dans leur présentation que dans leur contact. L'un d'entre eux est particulièrement gêné dans sa vie sociale, on pourrait presque dire que tous ses mouvements se trouvent arrêtés du fait d'une "paralysie affective".

- Chez deux enfants, on note une recherche anxieuse d'un contact, comme s'il était absolument nécessaire et vital, afin de ne pas se trouver confronté à l'angoisse.

Nous notons que nos résultats concordent à peu près avec ceux des psychologues.

3. Le plan psychiatrique proprement dit

a) Symptomes psychiatriques

Au plan de l'anxiété on peut noter que huit enfants présentent une anxiété qu'ils assument et dont l'intensité est dans les limites de la normale.

- Chez trois enfants l'anxiété est niée
- Deux enfants présentent une anxiété intense qui les envahit et les submerge.

b) Psychose - Névrose - Psychopathie

Aucun enfant ne présente de pathologie mentale structurée notamment pas de psychose, ni de névrose, par contre, six enfants présentent des symptômes névrotiques phobo-obsessionnels, deux des "conduites asociales" (vols, colères clastiques).

c) Nous étudierons après cette étude des troubles, leur mode d'adaptation à la maladie mentale du parent.

Tous les enfants savaient que l'un de leurs parents était

atteint d'une maladie mentale grave. Avec tous nous eûmes l'occasion d'en parler. Il semble que "ce caractère officiel de la maladie" (Bourdier) leur permet de prendre une certaine distance, "de se dégager de la relation psychotique fusionnelle". C'est toujours avec sérieux, calme et réflexion, qu'ils parlent de la maladie de leur parent.

- On remarque que presque tous tentent de contrôler, de maîtriser les émotions et l'angoisse qui pourraient faire irruption lorsque l'on aborde la maladie du parent, par exemple :

- soit en empêchant que les émotions n'apparaissent :
On note alors chez ces enfants une certaine rigidité, un manque de souplesse de leur vie psychique et affective.

- Soit en jugulant l'angoisse grâce à des "petits moyens magiques"
Un enfant disait : "moi j'essaie de ne pas y penser, quand ma mère est malade je fais de la magie"

Un autre, fils d'une mère célibataire, "met un gant de toilette humide sur le front de sa mère et ça la guérit toujours".

Un autre disait : "quand ça ne va pas, avec ma soeur on va promener le chien..."

- Quelques enfants eux sont capables de composer avec leur angoisse, de ne pas la nier, de la reconnaître et de la verbaliser.

L'un d'entre eux nous disait que "maintenant il se sentait capable d'endurer beaucoup de choses", ce qui chez cet adolescent signifiait qu'il pensait réussir à vivre avec ses

souffrances et ses difficultés. Il ajoutait qu'il joue au tiercé la date de naissance de sa mère "comme cela si je gagne, j'aurai tout ce qu'elle ne m'a pas donné", espérant ainsi obtenir réparation. Au fond, cet adolescent n'a pas perdu l'espoir de retrouver une mère qui donne et materne. Ce même adolescent, dont les deux parents sont reconnus comme malades mentaux, parle toujours d'eux en des termes qui renvoient à l'image idéale du parent tel qu'il aurait pu être s'il n'avait pas été psychotique... et pourtant, il a été à plusieurs reprises confronté à des situations combien dramatiques pour un enfant.

Le substitut

Dans pratiquement tous les cas, il y a un substitut du parent malade. C'est en général le père ou la grand-mère.

Le père est dans ces cas un père "papa-maman".

"Ils assurent un rôle réparateur des carences maternelles, quand ilsne les favorisent pas par leur excès de zèle et leur conduite castratrice vis-à-vis de leur femme dans sa fonction maternelle, soit qu'ils se proposent en modèle maternel, soit qu'ils veuillent profondément prendre sa place, obéissant à un désir féminin de l'homme d'avoir un enfant" (P. Bourdier) cf. La famille R.

Ce substitut assure les soins de l'enfant, mais s'occupe aussi du parent malade qu'il désigne comme celui qui a besoin de soins, ce qui serait à l'origine des nombreuses vocations médicales et paramédicales (4 enfants sur 13 souhaitent être médecin).

CONCLUSION

En nous penchant sur le cas des enfants de psychotiques du Secteur de Fontenay-sous-Bois (Médecin-Chef, Docteur Robin) nous nous sommes interrogés sur leur devenir immédiat et lointain. Ces enfants ont-ils des problèmes différents des autres enfants ?

Sont-ils atteints de troubles psychiatriques ou psychiques ?
Ces troubles sont-ils identiques ?
Ces questions amènent les problèmes suivants :

- Du point de vue de l'héridité, les parents psychotiques transmettent-ils une pathologie psychotique à leurs enfants ?
- La vie auprès d'un parent psychotique peut-elle déterminer chez un enfant une pathologie précise et spécifique ?
- Enfin, devons-nous en déduire que tout enfant de psychotique doit être suivi, même si aucune demande n'a été formulée ?

Ces problèmes posés sans idée préconçue nous avons recherché des enfants dont l un des parents au moins était psychotique. Avec l'autorisation de ceux-ci, nous nous sommes entretenus avec les enfants. Notons que nous avons rencontré un refus des familles dans la moitié des cas. En effet, nous avons vu qu'une telle démarche n'est pas anodine et réveille de l'anxiété pour certaines, la culpabilité pour d'autres.

Néanmoins, nous devons dire à nouveau que notre étude fut dominée par la tentative d'analyse de notre inquiétude vis-à-vis de ces enfants qui vivent tous les jours dans un milieu dit "traumatisant et insupportable".

Les résultats de notre recherche furent surprenants. D'emblée, la bonne intégration sociale, scolaire et familiale de ces enfants nous frappèrent.

L'aspect le plus caractéristique du mode de fonctionnement de ces enfants étant un contrôle permanent des affects avec un hyperinvestissement scolaire ayant pour but de juguler l'angoisse et de mieux maîtriser "la réalité".

On constate chez ces enfants l'absence d'une pathologie bien structurée, pas de névrose constituée,de psychose. Ces enfants nous donnent l'impression d'être les mêmes que ceux que nous cotoyons chaque jour. Ce qui nous permet de repousser ainsi l'hypothèse d'une héridité ici. La relative bonne adaptation de ces enfants semble être dûe à la possibilité qui leur est donnée de prendre distance par raoport à la maladie du parent, en raison du caractère "officiel" de cet état, mais aussi en raison de l'existence du substitut du parent malade.

AU TOTAL

Ces enfants nous apparaissent donc être indemnes de troubles psychiatriques, remarquablement adaptés sur le plan scolaire et social. Ils semblent plus raisonnables, plus sérieux, plus réfléchis que la plupart des enfants du même âge. En un mot, ils sont "hypermatures".

On pourrait presque dire qu'ils ne passent pas par un stade que je dénomerais celui "du chien fou".

Sous ce terme, je veux dire que le jeune enfant est à certains moments cabotin, volubile, espiègle, courant " en toutes

directions uniquement pour le plaisir de jouer, prenant plaisir à susciter l'inquiètude de sa mère qui de loin veille toujours sur lui.

Nos enfants, eux, par contre sont sans cesse préoccupés par leur mère malade, ils interrompent leurs jeux pour "aller jeter un coup d'oeil" et secourir le parent malade.

Mariane LEBOVICI, dans sa thèse "Vivre avec un parent psychotique" relatait l'histoire d'un adolescent qui avait tenu la main de sa mère pendant 48 heures pour l'empêcher de se suicider.

Jean-Luc BON.. 6 ans, fils d'une mère célibataire, veille tout seul sur sa mère et "quand elle se trouve mal, il lui met un gant humide sur le front et elle va mieux", puis il retourne jouer.

Ce sont donc des enfants ayant des préoccupations d'adultes, ils nous étonnent toujours par leur calme et leur sérénité.

Ils ont une maîtrise de leurs affects qui est rigide pour ne pas risquer d'être envahi par l'angoisse.

C'est pourquoi les services médico-sociaux ne devraient se pencher qu'avec beaucoup de circonspection sur les cas de ces enfants qui nous semblent en danger. En effet, ces enfants méritent notre attention. Nous nous sentons le besoin de pallier aux carences familiales, et l'on peut s'interroger sur nos motivations interventionnistes. Un désir de réparer et l'intolérabilité de la situation d'identification à l'enfant ne sont-ils pas souvent les moteurs d'un passage à l'acte inopportun, voire nuisible.

EN CONCLUSION de cette étude, il ne faut jamais perdre de vue qu'une mère, si insuffisante soit-elle en apparence, est un être irremplaçable pour son enfant. Le développement et l'évolution de ces enfants nous semblent comparables à ceux des enfants d'une population tout venant, mais nous n'avons aucun argument objectif et nous déplorons que cette étude ne comporte pas celle d'un groupe témoin.

Ceci tendrait à prouver que l'enfant de psychotique a pu avoir une série d'expériences très positives dans les premiers mois de sa vie, "la folie de sa mère coïncide avec ses propres besoins" (cf Jean-Luc BO.. pour lequel cet aspect est très net), mais ceci souligne encore l'importance du rôle du substitut du parent psychotique au cours des épisodes de décompensation aïgue.

Et comme le dit WINNICOT :

"Pour ma part, je ne désire pas que les enfants soient légalement retirés à leurs parents, sauf si la conscience de la société est alerté par leur cruauté ou l'abandon total. Mais je sais qu'il arrive qu'on ait à décider si l'on retire les enfants aux parents psychotiques. Chaque cas doit faire l'objet d'un examen attentif".

Un de nos enfants par ailleurs soulignait l'autre aspect "ma mère a toujours besoin de moi, c'est pourquoi je reste auprès d'elle..." ce qui nous incite à toujours plus de réflexion quand une intervention pour retirer l'enfant à sa mère est envisagée car cette cellule (parent malade-enfant) existe, fonctionne, vit, et toute une dynamique risquerait d'être détruite, ce qui aurait probablement un grave retentissement auprès de la mère et de l'enfant.

BIBLIOGRAPHIE

1.- ALDOUS NR. Enfant livrés à eux-mêmes du malade psychiatrique et leur intrication dans un programme de soins psychiatriques à domicile. Laval méd., janv. 1967, 38, n° 1, 131-136, 7 tabl. (résumé français).

2.- ANTHONY EJ. Evaluation clinique des enfants de parents psychotiques. Amer J, Psychiat., août 1969, 126, n° 2, 177-184 (bibliogr.)

3.- BEISSER AR. GLASSER N, et GRANT M.- Adaptation psychologique des enfants de mères schizophréniques. J. nerv. ment. Dis., Déc. 1967, 145, n° 6, 429-440 (Bibliogr.)

4.- BIERMANN G. Développement mental de l'enfant dans un milieu familial de schizophrènes. - Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat., 1966, 97, n° 1, 87-132.

5.- BIERMANN G. Développement mental de l'enfant dans un milieu familial schizoph énique. Schweiz, Arch. Neurol. Neurochir. Psychiat., 1966, 97, n° 2, 329-360, 12 fig. (Bibliogr.) (résumé français).

6.- BOURDIER P. L'hypermaturation des enfants de parents malades mentaux. Rev. Franç. Psychanal., janv.1972, 36, n° 1, 18-42.

7.- BOURDIER P. L'hypermaturation des enfants de parents malades mentaux. (Observation clinique et hypothèse). Rev. Neuropsychiat. infant., janv. 1972, 20, n° 1 - 15-22.

8.- BRUCH H. et THUM LC. Maladie des tics et psychose maternelle. J. nerv. ment. Dis., juin 1968, 146, n° 6, 446-456 (Bibliogr.)

9.- BUCK CW et LAUGHTON KB. Les types familiaux de la maladie : action des psychonévroses chez les parents sur la maladie de l'enfant. Acta psychiat. neurol. scand., 1959, 34, n°2, 165-175, 9 tabl.

10.- COWIE V. Fréquence de la névrose chez des enfants de psychotiques. Acta psychiat. scand., 1961, 37, n° 1, 37-87, 15 tabl. (Bibliogr.).

11.- COWIE V. Enfants de parents psychotiques. Une étude statistique. Proc.roy.Soc.Med., août 1961, 54, n°8, 675-678 (Bibliogr.)

12.- DOUGLAS G. Les mères psychopathes. Lancet, 21 janv. 1956, 270, n° 6908, 124-125 (Bibliogr.).

13.- GENTILI C., REBECCHI E. et TURCI E. Psychopathologie de la maternité. Riv.sper.Freniat., 30 av.1968, 92, n°2, 351-389 (Bibliogr.).

14.- HESTON LL. Désordres psychiatriques chez des enfants élevés à la maison par des mères schizophrènes. Brit.J.Psychiatr., août 1966, 112, n° 489, 819-825 (Bibliogr.).

15.- HOCHMANN J. Le postulat fusionnel (notes sur la structure et le fonctionnement des familles pathologiques). Inform. Psychiat., sept. 1969, 43, n°7, 741-760.

16.- LE GUILLANT et MAIRE-DELCUSY (Mme). Les enfants des psychopathes. Ann. méd. sychol., mai 1960, 118, n° 5, 935-947.

17.- O'NEAL P., ROBINS LN, KING LJ et SCHAEFER J. Troubles du comportement parental et genèse de la personnalité socio-pathologique. Amer.J.Psychiat., juin 1962, 118, n°12, 1114-1124, 9 tabl. (Bibliogr.).

18.- REISBY N. Psychoses chez les enfants de mères schizophrènes. Acta psychiat.scand., 1967, 43, n°1, 8-10 (Bibliogr.).

19.- SCHURMANS J., MAROT M. et COUTURIER-ANDERSEN T. (Mme). Enfants-symptômes de la mère en consultation de neuro-psychiatrie infantile. Sauvegarde de l'enfance. janv-fév. 1969, 24, n° 1-2, 32-49 (Bibliogr.).

20.- WARING M. et RICKS D. Aspects des familles des enfants qui sont devenus schizophrènes adultes. J.nerv.ment.Dis., mai 1965, 140, n° 5, 351-364 (Bibliogr.).

21.- WEISS JL, GRUNEBAUM HU et SCHELL RE. Les mères psychotiques et leurs enfants. Arch.gener.Psychiat., juil.1964, 11, n°1, 90-98 (Bibliogr.).

22.- YARDEN PE et NEVO BF. Action différente des stades de maladie de la mère schizophrène sur ses enfants. Brit.J.Psychiat. (J.ment.Sci), sept.1968, 114, n°514, 1089-1096 (Bibliogr.).

23.- WINNICOTT. De la psychiatrie à la psychanalyse. L'effet des parents psychotiques sur le développement affectif de leur enfant (1961). Préoccupation maternelle primaire. - Position dépressive.

24.- LEBOVICI M. Thèse - Vivre avec un parent psychotique.